BULLETTINO
DELLE
SCIENZE MEDICHE

pubblicato per cura

DELLA

Società Medico-Chirurgica

di Bologna

E REDATTO DAI SOCJ

Argelati Giacomo = Belletti Gio. Battista
Daveri Obaldo = Fornasini Francesco
Malaguti Faustino
Sgarzi Professor Gaetano.

VOLUME 4° – 1831

Forsan et hæc olim meminisse juvabit.
Virg. Æneid.

BOLOGNA
DAI TIPI DEL NOBILI E COMP.

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s8id13293100

Mancanza della Cistifelea. (Revue méd. Aprile. 1831.)

Nella tornata dei 22. Aprile il sig. Amussat comunicò all' Accademia delle Scienze di Parigi il caso di totale mancanza di cistifelea da Lui osservato nel cadavere di una ragazza morta nell' età di 24. anni per malattia che le attaccava il ventre, ed il petto. Codesto fatto sommamente raro prova ad evidenza quanto fosse mal fondata l' opinione di quelli che stimavano impossibile la esistenza del fenomeno. Molti anatomici viventi ancora in questo secolo, in cui frequentissime, ed esatte sono le ispezioni anatomiche, accusano, non esser loro avvenuto mai d' osservare un simile accidente.

Intorno l' Ascoltazione mediata. Memoria del dott. Ulisse Breventani di Bologna.

Ars medica tota in observationibus.
Bacone.

PREFAZIONE.

La Natura è tale Oracolo che non risponde se non se a replicate e pazienti interrogazioni. Tale verità vien confermata generalmente nelle scienze tutte, nelle mediche in ispecial modo; per cui niun mezzo devesi trascurare, onde vieppiù facilmente conseguire quest' intento.

Corrono già tre lustri che un uomo di genio seppe render fecondo di non inutili conseguenze un fatto il più semplice ed il più comune in apparenza. Da ognuno si sa, che toccando ancor leggermente una trave, o qualunque altro corpo allungato solido, o cavo ad una delle sue estremità, il suono si trasmette nel medesimo istante e con grande nettezza all' altra. Ed è siffatto fenomeno acustico, che suggerì a *Giacinto Laennec* l' idea di studiare le funzioni, e le malattie degli organi del torace in particolar modo, con un conduttore di questa specie, il quale chiamò *Stetoscopio.* Questo nuovo mezzo d' esplorare la respirazione, e la circolazione lo condusse ben presto ad una folla di fatti nuovi, come lo comprova la sua bell' opera *sull' Ascoltazione mediata* messa alla luce nell' anno 1819.

Coll' aiuto di un tal metodo o solo, o meglio riunito ad altri modi di osservare, si è arrivato ad avere segni puramente fisici, nella maggior parte delle malattie del petto, segni a sufficienza chiari per un orecchio paziente, ed esercitato, i quali atti sono unitamente agli altri generali, o parziali già cogniti, a diriggere meglio nella diagnosi, nella cura, e nel pronosticare: cose che a dir vero non troppo facili si mostravano ad un medico, innanzi che venisse arricchita la scienza nostra di tale nuovo argomento; e come che forse nell' entusiasmo della novità si confidasse un po' troppo nelle decisioni dello Stetoscopio, non è da negarsi per altro che a *Laennec* dobbiamo una delle più belle scoperte d' oggi giorno, che serve a mettere in esercizio un senso raramente impiegato nella Chirurgia, e quasi di niuna utilità per la Medicina. Egli è ben vero, che il padre della Medicina *Ippocrate* lasciocci scritto nel suo trattato *De Morbis*, 11, §. 59 — *Et si multo tempore aure ad late-* „ *ra adhibita, audire tentaveris, ebullit intrisecus velut acetum* —. Questo solo ci mostra, aver egli creduto conoscere per l' Ascoltazione un segno patognonomico dell'idrotorace, o degli spandimenti toracici in generale. Sembra naturale, che di poi si avesse dovuto applicare il medesimo mezzo d'osservazione allo studio delle altre malattie del petto; ma Ippocrate essendosi arrestato ad una osservazione inesatta, i suoi successori non l' hanno curata. Ciò pare a non pochi stravagante, ed a ben pensare niente avvi più d' ordinario: non è dato all' uomo di abbracciare sì facilmente tutti i rapporti e tutte le conseguenze di un fatto semplicissimo. Era solo al nostro secolo, che ovunque cerca spandere luce, concesso di farlo e vedere più chiaro in tante malattie che fin ora poco conoscevamo, o conoscevamo a tentoni. *La Peripneumonia* talvolta, questa grave affezione, che fa un sì gran numero di vittime, o perch' ella sia mascherata da sintomi di altro ordine, che la fanno svisare, o perchè ella sia latente, o infine perchè se ne accorga dell' esistenza ad un' epoca che di già il polmone sia troppo profondamente alterato per poter ritornare entro i limiti del normale; la peripneumonia vien riconosciuta coll' aiuto dello Stetoscopio non solamente ne' primi momenti di sua comparsa, ma ancora ne' punti i più circoscritti del tessuto polmonare: a qualunque piccol grado ella esista, non può questa sfuggire all' orecchio di un attento osservatore. Ed è allora soprattutto, che perfezionando una diagnosi, un trattamento ragionevole vien seguito dal più felice successo. *La di-*

latazione de' bronchi, la cangrena de' polmoni, l' edema, l' enfisema di quest' organo non erano punto conosciute chiaramente avanti *Laennec.* Egli ha trovato segni propri, onde riconoscerne l' esistenza, ed ha egualmente renduto meno difficile il diagnostico *di pleurisie acute e croniche, e di espandimenti toracici.* Quest' ultima affezione non era per lo più riconosciuta, che per mezzo dell' apertura del cadavero. *L' Ascoltazione, e la Percussione*, come vedremo, non lascieranno per lo innanzi sì facilmente cadere in simili errori. Nella *tisi polmonare,* in questo gran flagello dell'umanità, per mezzo della Ascoltazione mediata viene più facilmente segnata la linea di demarcazione che divide il curabile dall' incurabile, si ottengon segni non meno certi per *l' ipertrofia del cuore, per le sue dilatazioni,* e *restringimenti de' suoi orifizii, per l' ossificazione delle valvole, e de' vasi maggiori, per gli aneurismi* ec. (1) Di più tutti i *segni* che in seguito discorreremo, i quali corrispondono a tale o a tal' altra forma di malattia, possono essere o *positivi,* o *negativi.* L'escludere la probabilità di una tale

(1) *Laennec dice di potersi servire dell' ascoltazione pel diagnostico degli ascessi del fegato, e di altre affezioni di basso ventre; la estese a quello delle malattie della cassa del timpano, della tromba eustachiana, e de' seni delle fosse nasali; lo vorrebbe di qualche vantaggio anche nella Veterinaria, e racconta fatti da fare sperare, che l' ascoltazione mediata potesse contribuire all' educazione de' sordi-muti. Serve anche al diagnostico delle fratture, de' calcoli della vescica ec.; aiuta ne' casi di gravidanza, soprattutto allorchè il parto si prolunga, come dimostrollo* M. Bodson *non ha guari all' Accademia di Parigi.* Il dott. Lisfrane *ha pubblicata una bella serie d' osservazioni, e d' esperienze nella sua memoria* sur des nouvelles applications du stethoscope, *che non lasciano più alcun dubbio dell' utilità anche in chirurgia di questo mezzo in certi casi dubbii. Non credo inutile prima di dar termine a questa nota il dire, che anno scorso facendo esercizii sovr' animali asfitici, si pensò di trar partito dallo stetoscopio ne' due seguenti modi. In primo coll' accertarsi se l' aria introdotta avea libero passaggio ai polmoni; nel secondo coll' anticipare le speranze di ravvivamento, percependo i primi battiti del cuore, che al tatto non si sariano manifestati, e per tal modo con più coraggio animarsi sempre più all' impresa.*

alterazione che altri sintomi prima conosciuti ammettessero, non è credo il minor de' vantaggi che da tal mezzo si ottenga. Ond'è che tali cose ormai dovrebbero indurre qualunque giovane medico cui stia a cuore l' osservare esattamente, a dedicarsi allo studio dell'Ascoltazione mediata, allo esercizio dello Stetoscopio: sorgente feconda di utilissime positive cognizioni con cui s' interroga natura più chiaramente che mai, e tale che onora la Pratica-Medicina d'oggi giorno più assai che da taluno si crede. Cosa poco filosofica ella è sicuramente il negare i vantaggi arrecati dall' ascoltamento, senza averne di questo la minima idea, come da alcuno vien fatto. Certo egli è per altro, che non è della massima facilità lo esercitarsene, ed il trarne profitto, ed è mestieri quivi l'avvertire tornar bene il farlo ne' primi anni di nostra pratica, nella qual epoca le opportunità, il tempo, l' acutezza de' sensi nostri non dovrebber mancare. Ma se per avventura dietro le debite regole non s'arrivasse a conoscerne sul principio l'utilità, non devesi sgomentare per questo; un lungo esercizio, e pazienza illimitata condurranno al desiderato fine. L'utile non è poco che potrà aversi dall'uso dello Stetoscopio. Non malcontento sarassi nell' adoperare un senso fin ad ora poco curato, ed in tal modo far le nostre indagini più precise, estendere le nostre idee su di una tal malattia, far diagnosi, e prognosi, che tocchino più da vicino il vero.

Mia cura frattanto sarà il mettere sott' occhio, alla meglio ch' io mi sappia, ciò che lo studio de' migliori, i quali finora hanno scritto su tal materia, e la mia qualsiasi pratica m' hanno suggerito; ed affinchè n' emerga maggior chiarezza ed utilità, dividerò questo mio piccol lavoro nelle seguenti parti: 1.ª *De' diversi metodi di esplorazione del petto per lo innanzi conosciuti, e quale vantaggio da questi possiam trarne.* 2.ª *Quali mezzi siano stati messi in uso fin ora per stetoscopizzare, e quale sia il modo, e le avvertenze da aversi nell'adoperarli.* 3.ª *Dei segni approssimativi, che si palesano in istato sano nelle diverse regioni del petto, onde potere su di questi calcolare con più precisione.* 4.ª *De' segni che manifestansi in istato morboso, e poscia delle diverse alterazioni, che vi corrispondono nelle malattie della respirazione.* 5.ª *Finalmente, col medesimo ordine dell' anzidetta di tutto ciò che riguarda quelle della circolazione.*

La Francia, l' Inghilterra, l' Allemagna son già molt' anni che ritraggono per questo mezzo grandi schiarimenti: l' Italia anch' essa, che mostrossi nelle scienze tutte, e nella medica in ispecial modo non alle altre seconda, cerca dopo maturo esame di approfittarsene. Abbattansi con una lodevole ostinazione gli argini, che frapporre ci possono la garrula ignoranza, l' importuna stupidezza, che mai non cessano di opporsi a tutto ciò che serve ai progressi delle scienze. Ridasi delle ovvie contrarietà che ci si mostreranno dai nemici irragionevoli delle innovazioni, e riconfortandoci nella nostra costanza, diasi onore all' infaticabile *Laennec* che con tanto zelo e sudori seppe sacrificare buona parte di sua non lunga vita al vantaggio della nostra scienza, al bene dell' umanità.

PARTE I.a

Dei diversi metodi d' esplorazione del petto per lo innanzi conosciuti, e quale vantaggio da questi possiam trarre:

In tutti i tempi, i Medici hanno sentita l' insufficienza de' segni non sempre sicuri, tolti dallo stato generale della malattia, e dalle alterazioni delle funzioni per far conoscere i mali interni, ed hanno cercato di aiutarsi con segni fisici, e che cadessero immediatamente sotto i sensi. Ed è perciò, che sonosi in varie epoche applicati allo studio delle affezioni toraciche in ispecial modo (come quelle che a' detti segni male s' apprestano stante l' ossea armatura che circonda que' visceri), quasi tutti i metodi d' esplorazione impiegati in chirurgia, e particolarmente *il toccare*, *l' ispezione delle forme e de' movimenti del torace*, *il misurarlo*, *la succussione*, e persino *l'ascoltazione immediata*. Più vicino a noi sorse *Avembrugger* colla percussione, e *Bichat* colla sua *pressione addominale*, per vero dire non troppo lodevole nella pratica, le quali cose quasi tutte possono cooperare più o meno in aiuto dell' *Ascoltazione mediata*.

Ed in quanto al primo cioè al *toccare*, od alla applicazione delle mani per la sua faccia palmare sulla superficie del petto, è un mezzo sconosciuto da pochi osservatori, e che non è stato diretto in un metodo. Il sentire più o meno sollevata la mano da un lato, più che dall'altro, egli è probabile che que-

st' ultimo sia malato, quando che non sia ristretto in seguito di antiche aderenze. È ben vero che l' occhio potrebbe esserne giudice anch' esso, ma in tal caso n'è giudice migliore il tatto. Sentonsi parimenti per questo mezzo vibrazioni più o men forti in tutta la estensione del petto; la mancanza, o l' accrescimento di queste in certi punti può dinotare, che ivi esiste qualche cosa d'interposto od una cavità superficiale; si sente parimenti la crepitazione per questo mezzo in certi casi d'enfisema specialmente vescicolare: si applicano in questo caso le dita fra gli spazii intercostali, e là si premono un po' fortemente, e questa pressione alle volte dà la crepitazione, e *Corbin* ha creduto sentire anche il gorgoglio che succede in caso di versamenti. Questo mezzo, benchè da non trascurarsi in caso di mancanza d' altri, ha quasi tutti gl' inconvenienti per altro che ritroveransi accennati trattando dell' *ascoltazione immediata*, e *della percussione*. Di più viene rimpiazzato dall' *Ascoltazione mediata* con maggior vantaggio.

L' ispezione poi delle forme, (1), *e de' movimenti del torace*, il *misurarlo* (2) contribuiscono a far conoscere, ed a decidere con maggior prontezza dell' affezione.

La succussione fu messa in uso da *Ippocrate* nell'idrotorace, e nell'empiema: oltre che non è cosa troppo vantaggiosa per lo stato dell' infermo, lo *Stetoscopio* non lascia a fronte di essa alcuna cosa a desiderare.

L' ascoltazione immediata poi, quantunque sia un mezzo utilissimo, e possa rimpiazzare lo *Stetoscopio*, non è per questo che mi sembri da anteporsi, che che ne dica in contrario *Andral, Corbin, Piorry*, ed altri. Oltre

---

(1) M Hussen *però e* M. Chomel, *come riferisce* Corbin, *se ne sogliono servire in caso di tisi il primo, di pleurisie il secondo; e giova qui il notare che fra noi non havvi buon pratico che non usi di questo mezzo, e dell' altro che segue, in casi di affezioni croniche in ispecial modo.*

(2) *A tal uopo* Chomel *ha fatto costruire, per misurare il diametro antero-posteriore, un compasso simile a quello di* Baudeloque; *per conseguenza simile a quelli di cui servonsi alcuni fabbricatori di cappelli o di scarpe per prender misura precisa.*

che alle volte la decenza, il pudore la impedisce, non che la facil confusione de' suoni che si possan percepire, a cagione dell'ottusità di udito, che facilmente vi nasce; la difficile applicazione dell' orecchio in certe parti toglie affatto ogni dubbio; di più altre ragioni, che per brevità tralascio, renderanno sempre *l'Ascoltazione mediata* d' un uso più sicuro, e più esteso.

E tacendo ora dell' ultimo, vale a dire della *pressione addominale*, che costringeva l'ammalato all' esame del grado di soffocazione e d'ambascia, comprimendo fortemente contro gl' ipocondrii dal basso all' alto; considerandolo come un piccol errore sfuggito a quel grand' uomo, che disse tante verità, parlerò della percussione, dalla quale, più che da ogn' altro mezzo suddetto, si ritrae profitto.

Avembrugger sulla metà del secol passato fu il primo che suggerì questo mezzo, che ne' primi sette anni si lasciò sotto silenzio, e dopo i quali pubblicando un libricciuolo di 100 pagine, (1) non ottenne per premio di questa sua scoperta, che l'esserne ricordato da *Van-Swieten* e da *Stoll*, la qual ricordanza non fu tale da interessarne però l' attenzione de' contemporanei; e morì forse, senza immaginare l' importanza che doveano acquistare le sue ricerche faticose e dispiacenti, fatte (inter labores, et taedia) com'egli si esprime. Corvisart le tolse dall' obblio, e dopo trent'anni le fece conoscere all'Europa, ed alla patria medesima dell' Autore.

Questo metodo ha il vantaggio di non esigere i soccorsi d' alcun istrumento, (2) ma benchè semplicissimo, richiede per altro una grande abitudine e

---

(1) V. Inventum novum ex percussione thoracis abstrusos interni pectoris morbos detegendi. Vien. 1763.

(2) Laennec *percuoteva alle volte col suo* stetoscopio *V. Trait.* De l' Auscultation Médiate, *T.* 1.° *Pag.* 30.

M. Jules de Dervieu *percuoteva sopra di esso* V. De la Percussion Médiate pag. 18.

Piorry *s' è servito d' una piccola piastra da prima di osso* V. De la Percussion Médiate, *quindi di metallo, che chiamò* plessimetro, *il quale lo ha unito alle ultime modificazioni dello* Stetoscopio *da lui fatte.*

destrezza, che molti non possono acquistare. La più leggier variazione nell' inclinar dell' angolo, col quale le dita battono il torace, può far credere una differenza di risonanza che non esista realmente. Molte piccole avvertenze bisogna avere, affinchè riesca utile questo mezzo; per cui necessario addiviene l' accennarle quivi in succinto.

Il malato deve essere allorchè si posa o assiso, o in piedi; s' egli è in letto, il materazzo, i guanciali soprattutto rendono sempre il suono un po' minore. Il petto deve essere ricoperto d' un leggier vestito; questa precauzione raccomandata da Avembrugger è necessaria, poichè il colpo d' una mano nuda sulla pelle produce una specie di rumore che impedisce di riconoscere distintamente la risonanza pettorale. La percussione deve essere fatta colle quattro dita riunite sopra una sola linea; il pollice posto nello stato di opposizione alla riunione della seconda o terza falange, nè deve servire che a mantenere le dita serrate le une contro le altre; bisogna battere colle loro estremità, e non colle loro polpe perpendicolarmente, e non obbliquamente, leggermente infine, e levandone la mano tosto che si ha percosso. Allorchè si esamini comparativamente i due lati del petto, bisogna aver cura di percuotere successivamente in due punti simili, di battere con una forza eguale, ed esattamente colla mano al medesimo angolo. Non convien per esempio percuotere da un lato paralellamente alle coste, e da un altro trasversalmente. Bisogna percuotere sulle ossa, non fra gli spazii intercostali. Se poi queste non sono troppo sensibili, come accade bene spesso, in un soggetto grasso e molto nutrito, egli è più sicuro percuotere trasversalmente alle coste. Nella parte posteriore non puossi fare altrimenti, a ragione della grossezza de' muscoli, ed abbisogna particolarmente cercare in questa regione l' angolo delle coste, il quale essendo meno ricoperto dona più facilmente un suono. In tutti i casi però, o che i muscoli che copron le coste sieno grossi, e bene sviluppati, o flosci e rilasciati, bisogna cercare di ottenerne la tensione. A tale intendimento si fa porre l' ammalato nelle posizioni atte per l' Ascolta-

---

Quale sia, il vantaggio che s' ottenga per questi mezzi, a preferenza del semplicissimo di Avembrugger, *non sono qui per decidere, giacchè avvi anche quistione, e poca credo ne sia la differenza.*

zione, come vedrassi in uno de' fascicoli venienti alla Tav. 2.ª fig. 1.ª 2.ª 3.ª Se i muscoli sono rilasciatissimi, se v'esiste della pinguedine floscia, o dell'edema, egli è alle volte utile mettere in tensione con due dita della mano manca gl'integumenti, e di percuotervi fra mezzo. L'ommissione di tali cose può essere sorgente di gravi errori; oltre queste l'età, la costituzione, la forma del torace, le diverse regioni in cui si percuote (1) sono tali altre circostanze di cui abbisogna tenere conto. Ma se fuori de' casi previsti, la risonanza del torace s'allontana da un certo grado, il quale forma il tipo normale che vien conosciuto per l'esercizio, questa differenza indica uno stato morboso. Egli è bene d'aggiugnere, che in certi casi ove i due lati non sieno affetti, è molto da valutarsi *la percussione comparativa*, paragonare col lato sano, il lato malato.

La risonanza è un po' più sorda? Può legarsi questo fenomeno all'ingorgo, o all' edema del polmone, ad una lesione, in una parola, che non abbia distrutta totalmente la permeabilità di quell' organo. Ma una differenza di suono a questo grado, esistendo isolatamente, è un segno di poca importanza.

Se il suono *è matto (mat) sordo, ottuso* avvi qualche cosa d'interposto fra le coste ed i polmoni: ciò puo essere un tumore solido (caso eccessivamente raro) od uno spandimento pleuritico, caso frequentissimo, e per conseguenza il più presumibile; oppure il polmone ha cessato d' essere permeabile sia in seguito d' epatizzazione, sia perchè egli è riempito da tubercoli. Convien però rimarcare, che presso alcuni tisici, benchè il polmone sia quasi completamente indurito, rende spesse fiate un suono assai chiaro a causa della grande magrezza, che lascia qualche vuoto all' interno. La maggior, o minor estensione nella quale esiste l' ottusità di suono, *la matité*, indica l'estensione della lesione.

Una risonanza più chiara che nello stato naturale, si lega abitualmen-

---

(1) *É da avvertirsi che nella regione sotto-mammaria inferiore del Torace destra si ha naturalmente un suono sordo; a sinistra un chiaro: la presenza del fegato da una parte, lo stomaco per lo più disteso di gaz dall' altra ne danno ragione sufficiente.*

mente all' enfisema vescicolare; molto più chiaro ancora, e somiglievole al rimbombo di un tamburo, indica quasi sempre un pneumo-torace.

Applicata la *percussione* alle malattie del cuore propriamente dette, riesce di un debole soccorso. La dilatazione, l'ipertrofia isolatamente non producono *la ottusità (matité)* ; ma sarebbevi d'uopo dell' ipertrofia riunita alla dilatazione; ed a tali condizioni ancora non è sempre costante. Sono soprattutto le malattie del pericardio che fanno variare la risonanza delle regioni spettanti al cuore, e la mancanza di suono in queste parti diviene un segno prezioso nella pericardite acuta o cronica, malattia di sovente oscura. Bisogna però non dimenticare che in seguito di certe disposizioni, queste regioni sono naturalmente sorde.

La percussione d' Avembrugger ha de' grandi vantaggi sugli altri metodi d' esplorazione di cui noi abbiamo parlato in precedenza : per altro ella ha i suoi difetti ; imperocchè può fare conoscere l' esistenza d' un ingorgo polmonare, di uno spandimento toracico un po' considerevole, ma non può servire a far distinguere l' uno dall' altro. Molte cause contribuiscono a limitare i casi ne' quali può essere utile. Ben si vede che in molti punti del torace non può dare alcun risultato certo; di più che bene spesso dona l' indicazione di *pieno* nelle malattie di polmone, allorchè la lesione è di già arrivata a un grado avanzatissimo; i suoi risultati sono molto equivoci nelle affezioni che non interessano che il centro, o la base de' polmoni, od allorchè i due lati toracici sieno affetti ugualmente in tutti i punti. Sono facili all'errore, quando il petto è deforme anche ad un piccol grado; infine sono molto incerti in alcuni rari casi, quando gl' integumenti sieno troppo nutriti e carichi d' una quantità considerevole di grasso, e soprattutto allorchè sono divenuti flosci per una diminuzione di questa grossezza eccessiva.

Riscontransi inoltre di tempo in tempo petti assai magri, che risuonano male, ma egualmente in tutta la sua estensione, quantunque la respirazione s' intenda naturalmente coll' aiuto dello *Stetoscopio.* (1) Ora in breve

---

(1) Laennec *dice di non conoscere bene tutte le cause, che possono contribuire a questo fenomeno : la più comune però gli è sembrata essere un restringimento leggiero ed eguale de' due lati in seguito di*

si vede chiaro, che la *percussione* separata dall' Ascoltazione dà risultamenti limitati ed alle volte dubbiosi. Ad onta di tutto ciò ella diviene preziosissima per la sua riunione coll'*Ascoltazione mediata*, e noi vedremo che il diagnostico di varii casi importanti, e fra gli altri del pneumo-torace, e dell'enfisema de' polmoni, e de' tubercoli crudi alla sommità di quest' organo, risulta dalla comparazione de' risultati ottenuti per questi due metodi.

(Si seguirà in uno de' futuri fascicoli)

Lettera sul Cholera-morbus. (Gazzetta di Milano N. 185. Anno 1831.)

. . . Nel 1819. mi trovava nell' Indie a Calcutta, in mezzo alle stragi più orribili di questa epidemia; morivano ogni giorno a centinaja gl' indigeni e gli europei. Io fui abbastanza fortunato di non esserne colpito. Gl' Inglesi curavano allora coll' oppio e col calomelano. Essi non furono fortunati nelle loro cure; sopravvenne la stagione delle piogge, che caddero abbondantemente, ed il male cedette, come d' ordinario tutte le epidemie nel Bengala in quest' epoca dell' anno. Giunsi in Gennajo nell' Isola Maurizio (Africa); una fregata inglese aveva introdotto il *cholera-morbus* in questo paese, dove fece orribili stragi; negri e bianchi, creoli ed europei, tutti ne furono colpiti, ed in sei settimane 11. mila anime vi erano perite. Ma ivi almeno ho veduto delle cure, ed io sono nel numero dei fortunati.

Non si conoscono preservativi contro questa malattia peggior della peste. Le persone che hanno voluto guarentirsene col regime, con le cure, con le precauzioni, furono più violentemente colpite e più presto sepolte. — Conviene continuare la sua vita abituale, non ber vino, portare indosso qualche spicchio d' aglio, principalmente al collo, e farsi gettare sul corpo alla mattina dell' acqua fredda. Ecco l' igiene da seguirsi, ogni altra sarebbe perniciosa. Una cosa da cui bisogna preservarsi si è il timore.

Questa malattia si dichiara spontaneamente presso l' individuo talora col

---

pleurisie, che avevano determinate delle aderenze numerose fra la pleura costale e polmonare.

mezzo del vomito, tal' altra col granchio; spesso con dolori intestinali, ed anche col semplice dolor di capo; in tutti i casi con un freddo improvviso di tutte le parti del corpo, e tutti i sintomi della distruzione si appalesano in pari tempo sul viso. — La malattia è contagiosa ed epidemica. — Ho veduti molti malati, ne ho curati molti prima e dopo essere stato colpito io medesimo da questo contagio. — All' Isola Maurizio, i medici francesi dopo molte sperienze, si arrestarono a questo mezzo senza rendersene gran fatto ragione, il quale per altro salvò molti malati; gl' Inglesi non lo addottarono se non quando i soldati della guarnigione dell' Isola si ribellarono e domandarono di essere curati alla francese.

Si prende una piccola tazza da caffè d' un infusione d' *ayapana* (il *thè* leggerissimo potrebbe supplir questa pianta), vi si mettono dentro 3, 5, e fino a 7 gocce d' *alcali* a misura della forza del malato, si bee più caldo che è possibile; ed in pari tempo si fanno frizioni per tutto il corpo con forza, fino a togliere, se occorre, l' epidermide per richiamare il calorico. Allora si amministrano tre o quattro grani di emetico in una volta in un solo bicchiere d' acqua tiepida, e si eccitano dejezioni violenti. Si riposa due ore, dopo le quali si prende del sale di Glauber, in dose di quattro grossi ogni mezza ora, fino a che la dose che si prende ecciti una evacuazione.

Bisogna essere salvi in 24 ore, o si è morto. Questa malattia, la quale non è che di un giorno, ha per lo meno tre mesi di convalescenza. L' uomo il più robusto diventa in 24 ore uno scheletro. Conviene osservare una dieta severa durante 15 giorni, prendere qualche brodo in piccola quantità, e spesso ripetuto. Non abbandonarsi al proprio appetito se non a poco a poco. Si può avere il *cholera-morbus* più volte. Uno de miei compatriotti, il signor De-Courcy, il quale trovasi ora a Parigi, lo ebbe tre volte nello stesso anno, io l' ho veduto colpito due volte. Il rimedio di cui vi parlo era sì noto ed i medici sì occupati, che ogni persona aveva in propria casa la sua piccola farmacia, ed ogni domestico sapeva amministrarla. — Io curava uno dei miei amici egli era dichiarato salvo, quando egli stesso mi disse: ritiratevi a casa; tutti i vostri lineamenti si contraggono, voi siete come un cadavere, il *cholera-morbus* si è impossessato di voi: andate, andate, e curatevi tosto. Mi ritirai nella mia camera; appena vi era entrato, caddi freddo come di ghiaccio metà sul letto e metà per terra. Il mio domestico negro, e qualche ami-

cò mi curarono. Non si è potuto avere un medico se non quando le dejezioni dell' emetico si palesarono. Il dottore retrocedette spaventato dagli orrori che sortivano dalla mia bocca. Consistevano essi in corpi neri spugnosi e grossi come una spugna grossissima del genere di quelle che servono a lavarsi il viso. Io non comprendeva come tutto quello potesse escire dalla mia gola.

Prima che ciò accadèsse io non risentiva alcun sintomo, questo succede ordinariamente a tutti i malati. Il malato non conosce l' esistenza del proprio male, se non quando è sull' orlo della tomba. Essendo io di robusta complessione mi furono somministrate 7 gocce d' alcali, 4 grani d' emetico, e presi fino a 36 grossi di sale. — Qualche medico francese opinava che il male si annunziasse con evacuazioni biancastre senza colica, qualche giorno prima della sua violenza, e che allora abbisognasse un emetico, e medicine ordinarie amministrate in quel caso, come d' uso, in due o tre giorni. — Ne verrebbe da ciò, se l' osservazione fosse giusta, che si dovrebbe aver cura di osservare le proprie evacuazioni quando il *cholera-morbus* esiste nelle contrade che si abitano. Nel partire dall' Isola Maurizio, alcuni mesi dopo giunsi all' Isola Bourbon, la quale era in preda a questa medesima epidemìa. Ivi pure si curava con buon successo con lo stesso mezzo che vi ho indicato.

All' Isola Maurizio come all' Isola Bourbon si erano prese tutte le misure sanitarie; notate che queste Isole sono sanissime, il clima mite, il paese battuto dai venti del Sud-Est che equivalgono al Nord-Est d' Europa. Si abbruciavano degli aromi in ogni angolo delle strade, come per es. cannella, garofani, ec., si facevano profumi in ogni casa, di cloruro di soda in ogni stanza, tali erano gli ordini della polizia; s' ispezionavano le case dei particolari per sapere se si eseguivano tali precauzioni. Tutto fu inutile. — Tuttavia al Port-Louis (Isola Maurizio) si fecero due giorni di seguito forti scariche di cannone a polvere sulla rada, nei differenti forti, nella stessa città, sulle alture che la dominano, e si osservò subito una sensibilissima diminuzione nei sintomi dell' epidemìa. Si doveva un tale effetto realmente ai colpi di cannone, oppure la malattia perdeva la sua forza da sè medesima? Questo è quello che lascio decidere agli altri. Io racconto un fatto e vi aggiungo una osservazione. Erano tre mesi dacchè questa città era in preda al flagello, ed ivi positivamente io ne fui colpito.

Malattie dell' organo della voce. (Omodei. Aprile 1831.)

Nella tornata del dì 7. Marzo 1831. il signor Magendie ha ragguagliato l' Accademia Parigina delle Scienze su di una Memoria del dottor Bennati, intorno alle malattie dell' organo della voce, e propriamente intorno ai mezzi di curare: 1.° l' enfiamento delle tonsille, 2.° la difficoltà al moto di tutti i muscoli della gola; 3.° l' allungamento organico dell' ugola; tutte affezioni delle fauci più o meno nocive alla voce, e specialmente a cantare. Accennati gl' inconvenienti inseparabili dalla recisione delle tonsille e dell' ugola, e sì pure l' efficacia del metodo antiflogistico, il sig. Bennati consiglia di far ricorso ai tonici, alle preparazioni jodurate, ai bagni d' acqua salsa ec., encomiando particolarmente i gargarismi avvalorati con larga dose di alume, anzi il soffiare la polvere di alume, secondo il procedimento del signor Bretonneau. Però il rimedio di cui fa maggior conto, si è la cauterizzazione mediante il nitrato d' argento; in ispezialità per rimediare al prolungamento dell' ugola, il quale, secondo l' autore, è un accidente più serio che non si pensa, muovendo continua voglia d' inghiottire, e rendendo inoltre stentata la modulazione dei suoni, e ancor più il cantar segnatamente in su le corde basse, il che rende più o meno difficile la parola e la declamazione. Il dottor Bennati pratica la cauterizzazione, la mercè d' uno stromento di sua invenzione, da lui chiamato porta-caustico doppio. Il quale stromento è composto di un cilindro metallico, avente da un capo una specie di cucchiajo destinato a ricevere il nitrato d' argento, che si lascia cuoprire e scuoprire a piacere, col mezzo di una piastretta mobile: scopo di questo stromento è di cauterizzare ad un tempo l' ugola dal davanti, dal di dietro, dal basso e dai lati, e di evitare per tal modo d' introdurre più volte esso caustico nella bocca. L' effetto più notabile della cauterizzazione dell' ugola, egli è di muovere a contrazione il suo muscolo particolare (palato-stafilino); ed ecco perchè dice l' autore, la voce, segnatamente tra i cantanti e gli oratori, si fa più bella e più sonora. E a questo proposito, il sig. Bennati parla di un avvocato della Corte reale di Parigi, il quale non avea parlato per un quarto d' ora, che la sua voce cambiava di registro, provava siccità di gola, e veniva preso da tosse convulsiva, a talchè era stato astretto a rinunciare all' arringare. Riconosciuto dall' autore un grandissimo allungamento dell' ugola, il

caustico riapplicato per nove volte bastò a ricondurre l' ugola all' ordinario volume; la voce riprese il suono naturale, e l' avvocato ha potuto ridursi di nuovo all' esercizio della sua professione, che seguita a praticare con lode. L' Accademia ha impegnato l' autore a seguitare le sue investigazioni.

Segala cornuta nella paraplegia. (Revue méd. ec. Maggio. 1831.)

M. Barbier d' Amiens nella seduta delli 26 Aprile ha comunicato all' Accademia reale delle Scienze fatti pe' quali egli asserisce agire la segala cornuta sulla parte lombare della midolla spinale. Primamente, egli disse, che la segala cornuta è senza sensibile azione sull' uomo sano; essa non eccita ne lo stomaco, ne l' apparato circolatorio, ne il sistema nervoso, ne l' uterino onde promuovere la menstruazione: altrimenti accadere però nello stato patologico. L' uso ch' egli ne ha fatto in due casi di paraplegia lo portano a credere che in questo stato ella agisca sulla nominata parte di midollo spinale. I due soggetti, l' uno maschio e l' altro femmina, delle sue osservazioni non potevano camminare; la respirazione era molesta, l' emissione libera delle urine sospesa. Barbier prescrisse la segala cornuta alla dose di trenta a trentasei grani nelle 24 ore; l' effetto sensibile di questo medicamento fu di produrre delle scosse nelle cosce e nelle gambe, e l' emissione dell' urina per getti involontarii. L' uomo ebbe erezione del pene che da lungo tempo mancava, le sue membra si risvegliarono e da quell' epoca ha sempre migliorato. La donna dopo avere presentati alcuni dei nominati fenomeni, meno felice, ha dovuto soccombere.

Solfato di Chinina nell' avvelenamento della Vipera; Osservaz. del Dott. Marchant. (Omodei. Gennajo. 1831.)

Un giovine robusto, di 24 anni, incontra presso di un monte due vipere, ch' egli taglia in pezzi coll' accetta. Raccolta la testa dell' una nella mano, subitamente si accorge d' essere morsicato all' indice destro, dal quale non riesce a distaccar la testa della vipera, se non la mercè di ripetuti sforzi e contorcimenti. Esaminando il dito, scuopre due punture distanti l' una dal-

l' altra tra quattro e sei linee. Il ferito si avvìa verso il villaggio; ma non ha ancor fatto cento passi, che sente un dolore acuto al collo, ha la vista torbida, e vacilla in sulle gambe; sì che a stento raggiugne un casolare discosto duecento passi dal luogo della riportata morsicatura. Siede per un momento, ma il mal' essere va crescendo, si colloca in su di un letto; è preso da sincopi, da nausee, anzi vomita il latte poco stante bevuto; la lingua si fa gonfia, l' articolazione delle parole diviene impossibile, sopravvengono vomiti di materie verdognole e amare che durano per cinque ore. Un ora dopo la morsicatura, un amico avcagli allacciato il dito e la giuntura della mano con un cordone di seta, ma con quasi niuna speranza di buon successo, vista la notevole prostrazione delle forze, e il disordine delle facoltà intellettuali. Quattr' ore dopo l' accidente giugne un chirurgo, il quale toglie i lacci e dà mano a cauterizzare le ferite. Ciò non ostante, il dito ed il braccio gonfiano, e l' enfiato raggiugne la metà destra del corpo, anzi va dilattandosi, ed è accompagnato da acuti dolori. Il ferito manda grida continue; cade ripetutamente in sincope, ed è preso da febbre. Cento sanguisughe al braccio, embrocazioni anodine, e cataplasma mollitivo; ad onta dei quali rimedi il braccio gonfia a dismisura. I parenti atterriti vanno a Metz a consultare il dott. Marchant, il quale risponde, che bisognava subito impiegare il solfato di chinina ad alte dosi, e lavare la ferita con acqua di luce. Lo stesso giorno in cui si fa uso del solfato di chinina, l' infermo si sente ad un tratto sollevato; la dimane può alzarsi; prestamente il volume del braccio diminuisce. All' ottavo giorno avea ricuperato tutte le sue forze, tornato era l' appetito; l' enfiagione del tronco era al tutto scomparsa, sussisteva quella del dito, e i moti della giuntura del cubito erano impossibili. All' undecimo giorno le escare sono staccate; il braccio ritiene ancora della rigidezza, e non fu prima di un mese dall' accidente, che tutti i movimenti ritornarono liberi, e il malato ha potuto riprendere i lavori.

Memoria sull' uso interno del cloruro d' oro e di sodio nel trattamento della sifilide : del dott. Bourquenod. (Gazette médicale Tom. 2. N. 17. e N. 18.) (Estratto) (1).

L' autore di questa memoria, nello stesso tempo che esalta le virtù delle preparazioni d' oro contro le affezioni sifilitiche, non conviene però coll' opinione del Dottor Legrand d' Amiens, il quale vorrebbe escluso affatto il mercurio nella cura di tali malattie, e che non si amministrasse altrocchè l' oro. Si mostra anzi di parere che le preparazioni di mercurio spieghino grandi virtù, senza nocumento alcuno, quando sono prescritte con discernimento, con prudenza e dove sono richieste, e che perciò si potrebbe impiegare tanto il mercurio quanto l' oro contro le medesime malattie, sia simultaneamente, sia successivamente, sia esclusivamente, in certi casi, simili in apparenza, ma che pur presentano qualche differenza all' occhio di un attento osservatore. Egli è perciò che, giusta il medesimo autore, il vero punto di vista, sotto il quale è duopo di studiare le preparazioni d' oro, sarebbe di cercare d' assegnare il posto che esse debbono tenere fra i rimedi che la medicina possie-

---

(1) *Chi amasse di studiare le principali opere uscite finora sopra tale argomento può consultare le seguenti: Chrestien -- De la méthode iatraleptique etc. et sur un nouveau remède dans le traitement des maladies vénériennes et lymphatiques. Paris* 1811. -- *Lettre de M. Chrestien à M. Percy. -- Lettre à M. Magendie, sur les preparations d'or, et les différentes manieres de les administrer, par I. A. Chrestien* 1828. *Sopra l' uso di alcuni rimedii aurifici sulle malattie veneree del prof. Fulvio Gozzi. Opuscoli scientifici di Bologna anno* 1817. -- *Observations sur l' efficacité du muriat d' or dans la syphilis et d' autres maladies lymphatiques, thèse inaugurale présentée à la faculté de Montpellier, par Destouches.* 1819. -- *Recherches et observations sur les effets des preparations d' or etc. par Niel. Paris* 1821. -- *De l'or, de son emploi dans le traitement de la syphilis récente et invetérée etc. Du mercure, de son inefficacité, et des dangers de l'administrer dans le traitement de ces mêmes maladies par A. Legrand d'Amiens. Paris* 1828.

de, per adempiere all' indicazione specifica del trattamento della sifilide, cioè stabilire le proprietà speciali dell' oro, per discernere i casi in cui conviene dargli la preferenza. Il nostro autore ha nelle sue osservazioni, impiegato più particolarmente il cloruro d' oro e di sodio (muriato triplo d' oro). In vista delle difficoltà che si riscontrano specialmente in uno spedale ad amministrarlo, giusta le regole, in frizioni sulla lingua, secondo il metodo di Chrestien, ricorre al metodo di darlo internamente, disciolto nell' acqua distillata, del quale Chrestien non faceva uso altrocchè in alcuni casi particolari, e giammai contro la sifilide primitiva. A tal fine Bourquenod discioglie un grano di cloruro in sei once d' acqua perfettamente distillata, e prescrive tal soluzione alla dose di una o più cucchiaiate allungata in un bicchiero di tisana, che si fa trangugiare all' infermo subitamente, perchè con tale precauzione il cloruro non si decompone. Assicura l' autore, che il rimedio sotto tal formola, spiega un' azione meno *stimolante*, perchè è necessario accrescerne la dose anche quando la guarigione va avanzandosi, la quale non si fa d' altronde molto aspettare.

L' autore fa uso del cloruro d' oro e di sodio cristallizzato, ottenuto col processo pubblicato da Figuier il giovane, farmacista a Montpellier, nel giornale di farmacia (1) processo ben superiore a quello di Figuier il vecchio, e che solo può essere adottato da un abile farmacista.

Questo cloruro così ottenuto, si presenta sotto forma di bellissimi cristalli, in paralellepedi rettangoli, allungati, aventi un poco di grossezza, e che non attirano l' umidità dell' aria. Il cloruro preparato secondo la formola del Codice medicamentario del 1818, sotto il nome di Muriato d' oro, cloruro d' oro (2), è un cloruro d' oro imperfettamente preparato, colla insignificante aggiunta di una piccolissima quantità di cloruro di sodio, e però da non adottarsi.

Quanto dice l' autore sul metodo con cui è stato preparato il cloruro di cui s' è servito nelle sue osservazioni, lo fonda sulla giustissima riflessione, che, allorquando si vogliono studiare gli effetti di un medicamento composto,

---

(1) *Tom.* 6. *p.* 64. 1820.

(2) *Codex medicamentarius, sive pharmacopea gallica. p.* 241.

è sopra ogni cosa necessario che lo sperimentatore annunzi in modo preciso il processo chimico-farmaceutico di cui si è fatto uso per prepararlo; altrimenti, i risultati sono incerti, e possono pure essere contraddittorii, e siccome differenti sono le basi su cui si poggiano i ragionamenti, perciò ne nascono le lunghe dispute, ed il non intendersi mai. Così a modo di esempio Edouard Delafield, che dice di avere amministrato il rimedio in questione incominciando dalla dose di un ottavo di grano quattro volte il giorno, aumentandola in seguito talvolta fino ad un grano e mezzo per giorno, senza alcun accidente, conviene, come dice l' autore, che impiegasse una preparazione differente dalla sua, o che la combinasse con sostanze capaci di modificarla, o di alterarla. Ed aggiunge pure che i medici di Parigi avranno fatto uso di una preparazione più attiva della sua, e che suppone fosse cloruro d' oro puro, o con piccolissima aggiunta di cloruro d' oro e di sodio, stantechè rimarcano fra i di lui effetti sull' organismo, come fenomeni ordinarii, un calore intenso, la cefalalgia, uno stato di secchezza della bocca e delle fauci, l' oppressione, l' irritazione gastrica, e la febbre.

A queste riflessioni fa seguire l' autore la relazione di otto osservazioni interessanti, che per la loro lunghezza ci asterremo dal riportarle. Dalle medesime si scorge che molte varietà di mali venerei, di diversa gravezza, di più o meno lento andamento, e di data più o meno antica p. e. blenorragie, ulceri, fimosi, buboni esulcerati o no, pustule della vulva, del perineo, dell' ano ec. sono guariti per lo più con grani 7 di cloruro d' oro e di sodio amministrati in tutto il corso delle cure, che hanno durato da 45 a 75 giorni circa; quando ha oltrepassata tal dose, e non è mai andato al di là dei grani 9, è stato per l' ostinatezza della malattia, e quando la medesima era stata per molto tempo trascurata, cosicchè aveva invaso profondamente la macchina. Quanto alla dose giornaliera del rimedio, ed al modo di amministrarlo, ha sempre incominciato da una cucchiaiata al giorno, allungata in un bicchiero di tisana fatta con radici di pazienza, di fragole selvatiche, e con gambi di dulcamara; poi passava alle due, alle tre, ed alle quattro ancora se il caso lo richiedeva continuandone l' uso per alcuni giorni anco vinta affatto la malattia. È solito di far precedere all' amministrazione del rimedio i bagni generali per alcuni giorni, e quanto alle locali affezioni fa precedere ed associa all' uso del cloruro le topiche applicazioni p. e. i cataplasmi, i bagni, le injezioni e

lozioni ammollienti o d' altra natura, giusta il bisogno e l' applicazione pure delle sanguisughe agli inguini od all' ano se sono richieste. Anco internamente ha aggiunto talvolta all' uso della soluzione di cloruro quello di una tisana sudorifera. In un caso, nel quale spariti i sintomi dell' affezione, rimase superstite un ingorgo alle glandole inguinali, ed in un' altro in cui tale ingorgo persistette alla cellulare ambiente un bubone che già si esulcerò, ricorse all' uso delle frizioni fatte alle regioni inguinali con unguento di idriodato di potassa preparato secondo il metodo di Magendie, e con prospero successo, imperocchè l' autore attribuiva tale ingorgo ostinato ad un principio scrofoloso sviluppato dalla sifilide, cosa che non succede di rado, come notano i pratici.

Quanto agli effetti particolari del rimedio sul generale organismo, dalle medesime osservazioni si scorge che aumenta le secrezioni, e specialmente il sudore e lo scolo delle urine, e produce una diarrea, ma può ancora risvegliare un eccitamento universale con febbre, ansietà, cefalalgia, e con inasprimento dei sintomi locali. Circa alle escrezioni ove si mantenghino entro giusti limiti non possono che convenire al buon esito della cura, ma quando questi venghino più o meno oltrepassati, e così pure quando i sintomi di reazione febbrile si facciano palesemente sentire, sarà allora necessario sospendere per qualche tempo il rimedio, spesso ne basta la sola sospensione perchè tutto sparisca, e qualche volta ancora il diminuirne la dose, e ben di rado si deve ricorrere ad altri mezzi. Anzi ci nota l' autore che la macchina presto si assuefà al rimedio, e che tali sconcerti non sogliono più ricomparire, anche quando calmate le cose se ne riprende l' uso alla dose primitiva. Pare ancora che il nostro autore sia persuaso che il cloruro d' oro, e di sodio possegga un attività emenagoga, anzi, nel corso di una cura fatta ad una donna essendo comparsi i menstrui un poco abbondanti, sospese per qualche tempo il rimedio. Il buon esito del modo d' amministrazione del cloruro immaginato dall' autore lo conduce ad inferirne non essere desso meno efficace di quello che sia l' altro delle frizioni sulla lingua, che d' altra parte non spiega accidente alcuno più grave, e che anzi è assolutamente preferibile quando la bocca, le fauci, od il naso sono attaccati, essendochè il meccanismo solo che esigono le frizioni sulla lingua, e l' applicazione del rimedio su di una parte poco lungi dalla sede del male aumentano necessariamente la flogosi delle parti inferme. Sembra che il cloruro amministrato sotto forma di soluzione sia meno attivo

che amministrato in frizione sulla lingua e sotto forma di polvere, perchè la dose ordinaria in soluzione, è di un dodicesimo di grano ad un terzo per giorno, mentrecchè nell' altro metodo si prescrive da un sedicesimo fino ad un dodicesimo, e ad un decimo ecc. un mescuglio di due grani ed un quarto di iride preparata, e di tre quarti di grano di cloruro d' oro e di sodio. Tal differenza sospetta l' autore che possa derivare o dall' essere nella soluzione il medicamento più allungato, cosa che ne faccia diminuire l' energia, oppure che nella medesima il sale si decomponga, e si cangi in idroclorato d' oro e di sodio giusta la teoria di alcuni chimici.

Finalmente termina l' autore col dire che devesi dare la preferenza alle preparazioni d' oro.

1. Quando il mercurio amministrato dentro e fuori si è mostrato insufficiente.

2. Quando trattasi di soggetti, che hanno avute moltissime malattie veneree, ed hanno subite altrettante cure mercuriali. Imperocchè accade allora che il mercurio è senza azione, essendovisi di troppo avvezzata l' economia, e se per riparare a tale inconveniente se ne innalza troppo la dose, tutto il sistema vivente ne risente una impressione profonda da cui poi ne deriva una profonda deteriorazione della sanità, e la niuna guarigione del male.

3. Quando v' ha complicazione di scrofole e di sifilide; e tutti i pratici sono d' accordo su tal punto, che il cloruro d' oro e di sodio è propriissimo a combattere questi due elementi, la cui rinunione resiste con tanta ostinazione agli sforzi dell' arte la meglio diretta. (1)

4. Quando s' hanno a curare soggetti talmente suscettibili ed irritabili che non possono senza inconveniente sopportare la più piccola dose di mercurio.

5. Finalmente, quando si tratta di affezioni ulcerose della bocca, e delle fauci, nel qual caso l' amministrazione del mercurio, cagionando facilmente la salivazione, non potrebbe che aggravarle.

---

(1) *Siano però avvertiti i lettori, che fra le otto osservazioni che l' autore ci riporta, in due sole si parla d' ingorgo scrofoloso alla regione inguinale, il quale resistette all' uso del cloruro d' oro e di sodio, e come abbiamo notato, fu costretto l' autore a ricorrere all' uso delle frizioni di idriodato di potassa per dissiparlo.*

Sull' Acqua distillata di Lauro Ceraso preparata coll' aggiunta di poco Acido Solforico — Nota del professore Gaetano Sgarzi.

Allorchè dietro esperienze dirette ad altri oggetti si propose dal profess. Orioli, e da me l' uso dell' Acido Solforico in alcune distillazioni d' Acque Aromatiche, e si pubblicò averne ottenuti buoni risultati anche in quella di Lauro Ceraso, non si ebbe in mira di presentare un metodo per questa preferibile ad ogni altro, e conseguentemente non si istituirono quelle esperienze di esatto confronto che ad un tale scopo sono indispensabili. Solo si espose che, sottoposto il Lauro Ceraso alla distillazione con acqua appena acidulata d' Acido Solforico, se ne otteneva un prodotto equivalente per l' odore, e pel sapore all' Acqua Coobata; che questo non potendo esserle inferiore nell' efficacia, e facilitandosi d' altronde così la preparazione, sembrava a noi che si potesse addottare tal metodo, e sostituirlo alcuna volta al comune. Nè mai ci venne dato di trovare in quest' Acqua distillata delle tracce d' Acido Solforico, e molto meno di sentire alterato o prima, o dopo l' aroma del Lauro Ceraso stesso. Egli è perciò che trovando nel bellissimo lavoro del signor Giovanni Righini intitolato = *Saggio Analitico-Pratico sull' Acqua di Lauro Ceraso* = ed inserito nel Giornale di Farmacia-Chimica del sig. Cattaneo Fascicolo di Marzo 1831. dei risultati non punto conformi ed anzi affatto opposti, e che quindi ragionevolmente si esclude il nostro metodo; mi trovai nella necessità di verificare il fatto, lo che premendomi per ogni ragione, non solamente ho voluto ripetere, e far ripetere l' esperienza, ma cercai che fossero fatte nello stesso stessissimo modo dal sig. Righini praticato, e cioè = Da una parte si sono introdotte in una storta di vetro due libbre di foglie di Lauro Ceraso colte ne primi di Giugno, ed acciacate, sulle medesime si sono versate due libbre circa d' Acqua acidulata con una dramma d' Acido Solforico a 66.°, e si è proceduto alla distillazione secondo l' arte. Si è ommessa soltanto la macerazione delle 12 ore che è opportuna in altre circostanze di distillazione, ma non in questa coll' Acido Solforico, e ciò per essere coerenti al nostro metodo indicato. Dall' altra parte sopra due libbre foglie di Lauro Ceraso parimenti acciacate sonosi versate due libbre circa d' Acqua con due once d' Alcool a 36.°, e dopo macerazione di 24 ore

si è passato egualmente alla distillazione. Ritrattene tre once d' Acqua distillata da ambe le parti si è sospesa l' operazione, e confrontati insieme questi prodotti per verità ho trovato, che nei caratteri fisici non molto differivano, poichè se l' odore, e il sapore di quello ottenuto col metodo del sig. Righini sembravano inferiori di grado, pare si dovesse alla presenza dell' Alcool che tali qualità alcun poco differenzia e modifica, e in quello ottenuto col nostro metodo certamente non rinvenni nè sapore acido, nè traccia d' empireuma. Lasciate a se queste Acque distillate alcuni giorni non vidi in loro cambiamento alcuno notabile. La stessa analogia però non ho trovato nei caratteri e qualità chimiche, e segnatamente nella proporzione dell' Acido Idrocianico che ne costituisce la parte attiva; imperocchè sottoposte ambedue agli stessi esami, e trattate successivamente colla soluzione di Sotto-carbonato di Potassa, e di Persolfato di Ferro, e coll' Acido Solforico, non che colla soluzione di Persolfato di Ferro, coll' Ammoniaca, e coll' Acido Idroclorico, siccome descrive aver fatto il prelodato sig. Righini, dall' Acqua distillata col nostro metodo ho ottenuto Gr. 3 $\frac{1}{2}$ di Percianuro di Ferro, e dall' altra soltanto Gr. 2 $\frac{1}{6}$. L' Acqua di Barite poi, l' Acqua di Calce, e le Carte reagenti non diedero indizio della presenza dell' Acido Solforico nella nostr' Acqua, come ha annunciato il sig. Righini. In vista di risultati tanto opposti a quelli dichiarati nel Giornale del signor Cattaneo pregai il signor Carlo Mazzacurati, operatore chimico in questa Pontificia Università, e mio Preparatore, a volere desso pure rifare simili sperimenti di confronto, ed ebbi la compiacenza di sentire dal medesimo precisamente confermato ciò che io aveva ritratto dalle mie proprie indagini. Dunque il metodo proposto da Orioli, e da me per la preparazione d' alcune Acque distillate praticato in quella di Lauro Ceraso dà un prodotto per lo men non inferiore agli altri, per la facilitazione, ed il risparmio di coobazione può meritare qualche riflesso, e certamente poi è scevro da quegl' inconvenienti che gli sono attribuiti. Nulla aggiungo rispetto al non convenire la nostr' Acqua di Lauro-Ceraso agli usi medicinali nel supposto che contiene Acido Solforico, giacchè una tale mescolanza qualora anche si dasse, sarebbe più a portata di giovare anzichè nuocere alla sua azione dinamica. In fine per dovere di gratitudine debbo i miei ringraziamenti al sig. Righini perchè si compiacque ricordare i nostri lavori, e di esporne la sua opinione accompagnata dalle più gentili espressioni; lo

prego di aggradirli anche a nome del mio onorando Collega, e sia ben esso, e chiunque persuaso che a fare questa nota mi spinse il solo amore della verità, pronto essendo tanto io che il profess. Orioli a rinunciare al metodo indicato per le distillazioni, subitochè fosse provato non utile, e non addatto al suo fine, e a qualunque altra induzione pubblicata come risultato delle nostre esperienze quando fatti in contrario ci fossero opposti.

Perclorati. (Journ. de Chim. Médicale, Avril 1831.)

M. Serullas annuncia all' Accademia di Parigi che occupandosi egli delle combinazioni ancora sconosciute dell' Acido Perclorico cogli Alcali Vegetabili, ha riconosciuto che quest' Acido forma con molti di questi dei sali acidi perfettamente cristallizzati, la qual cosa fa sì che egli pensa potervi quest' acido esistere sotto forma concreta. Per assicurarsene ha distillato in apparecchio conveniente una parte d' Acido Perclorico con due, o tre volte il suo peso d' Acido Solforico concentrato. Il miscuglio portato all' ebullizione ha dato luogo allo sviluppo di Cloro che colorò in giallo il liquore, e d' Acido Perclorico che nell' attraversare un tubo contornato di ghiaccio in parte cristallizzò, e in parte restò liquido. Questi cristalli non contengono punto Acido Solforico poichè la temperatura non era stata elevata al segno che potesse distillare. Esposti all' aria spandono dei vapori bianchi estremamente densi; gettati nell' acqua vi producono un frizzo simile al ferro rosso. La parte solida dell' Acido Perclorico cristallizza in prismi trasparenti; la parte liquida esposta all' aria in un vetro da orologio si volatilizza prontissimamente solidificandosi finchè tutto è scomparso; l' Autore ignora s' egli è allora anidro.

Intorno alla lussazione spontanea dell' occipite sull' atlante, e dell' atlante sull' asse. Del Sig. A. Berard. (Gazette médicale N. 52. 1820.)

Le malattie che possono indifferentemente attaccare i diversi punti della colonna, quali sono a cagion d' esempio la rachitide, il mal vertebrale di Pott ecc. ebbero per la massima parte dei trattati speciali. Una però ne esiste, propria delle articolazioni della testa colle due prime vertebre cervicali, e della

quale sono state rapportate molte isolate osservazioni; ma di essa niuno aveva prima d'ora in Francia una perfetta istoria tracciata. Ad empiere siffatta lacuna il Sig. Berard si è fatto intanto sollecito, ed il di lui lavoro intorno questo nuovo subbjetto è così interessante, che ben merita sia da tutti conosciuto.

Alla poca importanza, che si attaccava alle diverse affezioni riunite sotto nome di *torticolis*, d'uopo è attribuire la causa della oscurità onde furono cinte codeste malattie. Appagavasi per la spiegazione di questo fenomeno di ricorrere quando al reumatismo, e quando ad uno spasmo muscolare ecc.; ed in que' casi persino, ne' quali la morte fu la conseguenza, si trascurò di fare la ispezione delle parti malate; o se pure la si fece a caso, e per essa apparirono patologiche alterazioni, ciò fu solo quando non si potevano raccogliere documenti intorno agli accidenti che le produssero.

Il corso di questa malattia può dividersi in quattro periodi simili a un dipresso a quelli, che si ammettono nella spontanea lussazione del femore. Annunziasi dapprincipio per dei dolori sordi, e profondi alla regione posteriore del collo; la deglutizione, ed i movimenti della testa diventano difficili; e, dopo un tempo più o meno lungo, la testa devia o a destra, o a sinistra, nè può tentarsi di ricondurla alla posizion sua naturale senza provare vivi dolori; ed è sotto tale circostanza appunto, che qualche volta si fa sentire una specie di crepitazione prodotta dalla erosione delle cartilagini; si osserva un tumore, o alla nuca formato da un rialzo dell' asse, o in avanti, e dipendente dalla tumefazione del corpo dell' asse, o della presenza di una sacca piena di pus; la deglutizione è fortemente impedita, il velo palatino depresso, spinta allo innanzi la mascella inferiore; la lingua, stretta contro i denti si escoria, ed esulcera; la respirazione è sommamente difficile, il parlare sovente impossibile, e notevolissima la rigidità del collo.

A questi sintomi locali, quando abbiano durato qualche mese, ed anche degli anni sempre crescendo d' intensità, allora si veggono succedere quelli che dipendono da alterazione della midolla spinale. Ed è primieramente negli arti superiori, poi negl' inferiori che i nervosi fenomeni si manifestano, e sempre più in quelli marcati che in questi. La paralisi ora percuote il moto, ora il senso secondo che la compressione si effettua sulla faccia anteriore della midolla, o sulla posteriore. La vescica, ed il retto cessano di esercitare le loro

funzioni, come dalle proprie cessano i muscoli inspiratori, ed a poco a poco già vengono in scena tutti i fenomeni di una lenta asfissia.

In quanto alle patologiche alterazioni, che nella ispezione anatomica si osservano, possono esse variare, come variano quelle dei tumori bianchi, ed avere il loro punto centrale nelle ghiandole sinoviali, nelle superficie ossee, nelle cartilagini, nel corpo stesso delle ossa, e finalmente nelle parti che le circondano, in quella stessa guisa che avviene nei tumori bianchi, come, parlando di essi lo ha mostrato il Sig. Brodie. Dopo la morte si veggono le sinoviali, se pure esistono, rosse, fungose, indurate; le cartilagini in parte distrutte; le ossa corrose, sfigurate, rammollite, e cambiate in una massa purulenta, e degenerati ancora i legamenti, che avvanzano alla distruzione. Ma siffatte alterazioni, e tanto gravi non possono aver luogo se anche il cordone rachidiano non sia del pari profondamente leso. E già si sono viste le eminenze piramidali, ed olivari attuttate affatto dalla compressione sovr' esse esercitata dall' odontoide; il più spesso avvi rammollimento della midolla nel centro della parte compressa, e le due sostanze grigia e bianca confondono i loro colori.

Fra le molte, e variate cause, che possono dare sviluppo a questa infermità, si annovera la itterizia, il temperamento linfatico, la diatesi tubercolosa; finalmente le cause locali, quali sono p. e. l' abitudine di portar pesi sulla testa, un colpo ricevuto alla nuca ecc.

Le malattie, che più facilmente possono confondersi con questa di cui si fa parola, sono, un freddo ascesso situato profondamente; benchè in quest'ultimo caso i movimenti della testa siano meno dolorosi, nè facciano sentire crepitazione. La pressione sul tumore è poco dolorosa, e la testa è di rado deviata dall' osso; pe' quali fenomeni si distinguerà pure dai polipi della laringe, e dal reumatismo articolare del collo.

Questa malattia non termina sempre colla morte; spesso anzi, quando non siano giunti peranco all' acme della gravezza, vien fatto di osservare i di lei sintomi lentamente diminuire, e talvolta interamente anco dissiparsi; e tale guarigione poi può effettuarsi senza che pure il medico, o l' ammalato abbiano sospettato l' indole della malattia. Ma quando essa avvenga dopo la distruzione delle superficie articolari lo è allora per anchilosi dell' occipite colle vertebre inferme. Le quali felici combinazioni, e son ben più fortunate di

quanto comunemente si estimi, provano come non s' abbia a disperare di vedere quest' affezione, d' altronde gravissima, sortire un esito favorevole, e come i mezzi, che possono una qualche utilità recare, negligere non si debbano. Al quale intendimento il Sig. Berard consiglia d' accordo col Sig Professor Rust la cauterizzazione profonda, e più volte ripetuta alle due parti laterali della colonna vertebrale, alla nuca, fino alla quinta o sesta vertebra cervicale con un cauterio attuale prismatico; non trascurando in quel tempo, o anche non contemporaneamente l' amministrazione degli altri mezzi, cui si ricorre per la cura dei tumori bianchi, e della lassazione spontanea delle altre articolazioni.

Della fasciatura nell' idrocele. Del Sig. A. C. Van-Ousenoort. (Bullettin de Férussac)

Quantunque l' idrocele sia tale infermità, per la quale la Chirurgia possiede incontrastabilmente il maggior numero di procedimenti operatorii, pure il metodo oggi giorno più usato è quello della punzione seguita dall' injezione di un liquido stimolante. Però questo mezzo non basta sempre a preservare dalla recidiva; chè anzi il più spesso palliativo soltanto si mostra. Il perchè venne al Sig. Van-Ousenoort in mente il pensiere di cercarne un nuovo, che potesse alla bisogna servire, accoppiando in pari tempo semplicità, e felicità di riuscita. E crede già di aver colpito nel segno; portandolo a siffatta credenza l' esito fortunato, che in 18 casi ha dal suo metodo ottenuto. Ecco quale è desso.

Egli suppone il tumore diviso in tre parti eguali da due linee, le quali cadrebbero orizzontalmente sopra lo scroto; quindi egli pianta una spilla curva, munita di filo, nella linea ideale superiore. Appena che un lieve scolo di siero lo avverte d' avere penetrato nella tasca ove esiste lo spandimento, egli dirige l' apice dell' ago verso la linea inferiore, e lo fa uscire perforando le pareti dal di dentro al di fuori. Ritiene poi l' estremità del filo, indi ritira l' instrumento con l' altro bandolo. Quando tutto il liquido è uscito chiude con forza il nodo in guisa da strozzare la porzione della parete compresa tra le due punture.

Questo metodo, dice l' A. ha il vantaggio di essere di un' agevole ese-

guimento, di non produrre dolori più vivi di quelli ond'è bisogno per mantenere una infiammazione adesiva, di rendere pronta la guarigione, e di non esporre il paziente a verun pericolo. Il taglio lento, che effettua la legatura, trattiene un grado di flogosi opportuna, e lo stringimento, cui dà luogo la suddetta legatura, diminuisce la capacità della cisti sierosa, conduce a contatto più intimo il testicolo, e le pareti della cavità, ed in tal foggia favorisce la prefata adesione (1).

Sul torcimento delle arterie; del Sig. Amussat.

Nella tornata del 31 Gennajo 1831. l' Autore ha partecipato all' Accademia delle Scienze di Parigi nuovi fatti a favore del torcimento delle arterie. Egli è noto che questo chirurgo ha, fino dal 1829, fermato il pensiero dei medici sopra questo nuovo metodo operativo. L' uso che ne ha già fatto sull' uomo vivo dà ragione di sperare risultati felicissimi per la pratica chirurgica. Fra le osservazioni da lui riferite all' Accademia tre risguardano a fanciulli di sette, nove, e dodici anni, ai quali aveva amputato la coscia destra per tumori bianchi al ginocchio con carie delle estremità articolari. In una quarta osservazione trattasi di un uomo di oltre cinquant' anni, il quale, nelle memorande giornate di Luglio, ebbe la spalla destra fratturata da una palla. Si praticò l' amputazione nell' articolazione il vigesimo sesto giorno. In tutti questi casi si torsero le arterie divise, e non sopravvenne emorragia secondaria. Il Sig. Amussat ebbe pure l' opportunità di sperimentare il torcimento delle arterie tagliate in altre operazioni, come p. e. nella estirpazione della mammella, nella cistotomia coll' alto apparecchio, ed ottenne anche in queste altre prove a favore del metodo da lui inventato.

---

(1) *I 18 casi che il Sig. Van-Onsenoort riporta onde illustrare il di lui metodo attestano senza dubbio in suo favore. Trattandosi però di doverla importare sopra un procedimento per lungo uso, e soventi anche per buon successo tenuto in molto conto, di un numero di fatti molto maggiore dei già attestati dall' A. ne pare ci sia bisogno. Vuolsi perciò nella espettazione invitare i coltivatori dell' arte chirurgica a farne ulteriori esperimenti, e del risultato di essi renderne partecipi.*

Della semplice asportazione delle ossa del metacarpo, e del metatarso senza che vengano interessate le corrispondenti falangi — del Sig. Dott. Paris di Digione. (Gazzette médicale N. 17. 1831.)

In passato i Chirurghi non conoscendo la possibilità di questa operazione asportavano colla parte inferma anche la corrispondente non affetta, e destinavano così ad una mutilazione più deforme degli esseri, che con minore pericolo se ne potevano garantire. Grazie allo ingegno inventore del sig. profess. Roux siffatta miseria è tolta. Egli fu primo in Francia a dare l' esempio, che ben si poteva la semplice estirpazione delle ossa del metacarpo, e del metatarso con molta agevolezza eseguire. Quindi fu che in seguito altri a' di lui precetti si conformarono, ed il signor Blandin particolarmente nel 1829. ne estese di molto la pratica, seguendo il processo descritto dal sig. Paris. E poichè alcuno trattato di medicina operatoria non è, che di siffatto metodo ragioni, onde i chirurghi pure d' Italia di cotest' utile non manchino di farlo noto ad essi con sollecitudine ci affrettiamo.

Per questa operazione di molti istrumenti non è bisogno: un bisturì solo basta.

Se sia d' uopo asportare il *primo osso del metacarpo* si deve collocare la mano sopra un piano in modo che il bordo cubitale pure vi poggi, mantenendola in tale positura mediante il soccorso di un assistente, il quale terrà divaricati il pollice da una parte, e le altre dita dall' opposta. Il Chirurgo allora, lungo i muscoli della eminenza fa una incisione della lunghezza circa di quattro dita traverse, estendendosi oltre le articolazioni del carpo, e delle falangi dell' osso metacarpiano. Dopo di aver dilatati i labbri della piaga in senso opposto taglia immediatamente gli attacchi del muscolo opponente del pollice, e quelli del primo interosseo dorsale coll' avvertenza di tenersi ben rasente col coltello al primo osso del metacarpo, onde non ledere l' arteria radiale, che sta contro il secondo. Quindi allontana i tendini dei muscoli flessori, ed estensori del pollice, incidendo per contrario nel punto di sua inserzione quello del grande adduttore, e separa dal di fuori al di dentro l' articolazione carpo-metacarpiana del pollice. Finalmente con una robusta pinzet-

ta ordinaria afferra l'osso guasto, e lo solleva, e termina di svellerlo, tagliando i fascetti fibrosi, che circondano l'articolazione metacarpo-falangiana.

In questa operazione non è mestieri ricorrere ad allacciature non cadendo, generalmente parlando, alcun vaso sotto il taglio. La piaga, pulita dei grumi, che la imbrattano, può essere immediatamente unita di prima intenzione; e la medicatura si compie col porre nella palma della mano un grosso piumacciuolo di filacce, ed un' altro meno voluminoso sul dorso, ma un poco allo infuori onde comprimere la piaga nella direzione del suo fondo. Altre fila si mettono fra il pollice e l'indice onde prestare dalla parte interna un punto di appoggio al primo, e il tutto poi si mantiene in sito col soccorso di listerelle di cerotto agglutinante.

Se poi abbiasi ad operare le altre ossa del metacarpo, lo stesso processo può parimenti servire. Così nell'ablazione del *secondo* inevitabile sarà la recisione dell' arteria radiale.

E lo stesso processo, pochissime modificazioni fatte, può pure servire nell' ablazione delle altre ossa del metacarpo; in quella del *secondo* poi l' unica differenza consiste nel bisogno di allacciare l'arteria radiale, giacchè la recisione di essa è in questo caso inevitabile. Nell' asportazione però delle ultime quattro è d' uopo non ommettere l' avvertenza di lasciare aderenti alla falange del dito la porzione corrispondente del legamento metacarpiano trasverso inferiore. Perciò bisogna operare la disarticolazione metacarpo-falangiana dall' indietro all' innanzi, e quando la disarticolazione è operata per metà, rialzare il bistorino anteriormente al capo dell' osso del metacarpo di maniera, che venga tagliato in alto il legamento anteriore; legamento che rimane unito alla falange così, come il legamento metacarpiano trasverso col quale si confonde. La quale manovra offre l' ulteriore vantaggio di conservare al dito la propria lunghezza, e di dare alla falange un punto di appoggio superiore, intorno a cui dessa può aggirarsi ne' suoi movimenti.

Ma se interessa grandemente di conservare le dita, e specialmente il pollice della mano, che dopo questa operazione acquista grande libertà di movimenti, e può con esso anche scrivere l' operato, non è meno importante certamente la conservazione delle grosse dita del piede, senza delle quali è quasi impossibile lo camminare, o almeno difficile molto. Per lo che, lasciando a parte ogni discorso che riguardi la conservazione delle altre dita, di al-

cune poche cose relative alla estirpazione del primo osso del metatarso diremo.

Fatto mantenere da qualche assistente il piede appoggiato sopra il calcagno, il chirurgo, munito di un lungo, e stretto bisturino, lo pianta dalla parte interna del tendine estensore del pollice, e lo spinge a farne uscire la punta dalla parte parimenti interna del tendine flessore dello stesso dito. Taglia un lembo quasi triangolare, di cui la base risponde all' articolazione posteriore del primo metatarso, e l' apice alla di lui articolazione anteriore; e nel resto procede presso a poco nella stessa maniera, che della ablazione del primo osso del metacarpo si è detto.

Storia di una gravissima Cerebellite di una cavalla terminata colla morte, e considerazioni Fisiologico-Patologiche intorno ai sintomi ed alle alterazioni conseguenti alla medesima — Giovanni Gotti *Zoojatro in San Giovanni in Persiceto.*

Fu inevitabile destino della Medicina degli uomini e degli animali di rimanersi lungamente un' arte puramente empirica ed imitatrice, e poscia innalzandosi al grado di scienza dogmatica di spaziare ardita nel regno delle astrazioni e delle più immaginose ipotesi, senza che fosse avvantaggiata di molto la condizione di quegli esseri che formano lo scopo della medesima. Era forse necessario il toccare questi due opposti estremi per giungere ad una miglior maniera di filosofare intorno la essenza de' mali, e voglio dire a quella che oggi è seguita dai più chiari medici che professano una medicina razionale.

E ciò è di studiare l' indole de' morbi, investigando con profondità di ricerche e con acutezza di ragionamenti in che cosa consiste il materiale disesto delle parti organiche ammalate, e come questo si raffronti con certe funzioni perturbate, e con certi fenomeni costanti, che divengono un indice non fallace dell' essenza vera delle malattie. La qual riforma, se male io non discerno, è la migliore di cui fosse capace l' arte di guarire, ed è quella che conduce più direttamente allo scopo d' ogni studio medico, e cioè d' istituire una cura più razionale e operare con minori dubbiezze la guarigione. Però

senza mancare della dovuta riverenza ai nostri antecessori, bisogna confessare che per certo genere di mali, e cioè per quelli de' nervi e del cervello, questo studio è novissimo; e che le loro osservazioni in tale proposito sono generalmente parlando di pochissima utilità. Il perche io mi sono avvisato, che sia degna di essere descritta e registrata la Cerebellite per la quale è morta recentissimamente una Cavalla del Signor Ernesto Passerini di Lodi, villeggiante alla Casa Bianca di Sala, stante che i sintomi patognomonici non solo facevano argomentare una Encefalite, ma più particolarmente una infiammazione del cervelletto, come è stato confermato dall' autopsia. In oltre un tal caso era ancora meritevole d' essere riferito, perchè ha dimostrato all' evidenza la realtà de' rapporti trovati da *Gall*, e da *Flourens* tra il cervelletto ed alcuni organi; e cioè in quanto al primo, la corrispondenza tra il cervelletto e l'apparecchio generativo; ed in quanto al secondo, che la medesima porzione dell'encefalo sia la regolatrice de' movimenti locomotivi. Ma senza ulteriori preamboli passiamo alla storia della malattia, e dei risultamenti della medesima.

Questa Cavalla di razza Svizzera, col mantello bajo, alta piedi quattro e pollici due, dell' età d'anni dieci, di costituzione sanguigna, era arrivata felicemente da Lodi a Sala il giorno sei di luglio 1830. strascinando una caratella senza punto turbarsi per la sostenuta fatica, ad onta di essere male affetta da più anni da una tosse catarrale, e dall' essere tormentata da prurito a tutta la periferia del corpo, a cagione di un erpete forforacio da cui era coperta.

Eseguiva le sue funzioni allo incirca come per lo addietro; ma siccome pel consueto il prelodato Sig. Passerini alcuni giorni dopo arrivato alla sua villa costuma di far visitare, e salassare (allorquando il caso lo richiede) i suoi cavalli, così il giorno nove in vista della cronica affezione del petto e dell' erpete testè nominato, non che de' polsi alquanto ripieni e duri, le feci un' emissione di sangue di cinque libbre dalla iugulare che presentò un sangue lievemente cotennoso, e ben presto rese la cavalla più allegra e di buona voglia di quello che lo fosse antecedentemente. Fu adoperata, e si mostrò pronta al suo dovere in tutti i giorni successivi, sino al giorno quattordici, che dopo avere ben mangiato fu levata dalla posta per sottoporla al governo della mano. Allora fu che passando la streggia sopra tutta la pelle si pre-

sentò d' improvviso un copioso traspirato, al quale succedettero e un tremore universale, e de' moti convulsivi, e l' offuscamento della visione: A tale novità si chiamano e si radunano più persone le quali tentano di rimetterla nella stalla; ma invano lo tentano, ch' essa invece con cammino accellerato strascina seco i domestici sino al cortile; ove si mette a percorrere un circolo senza mai poter fermarla. Si pensò tosto a chiamarmi, ed al mio arrivo la trovai che barcollando passeggiava ancora sulla destra come colpita da fatuità, e da vertigine; la sforzai a cambiar mano rivoltandola sulla sinistra, ed essa col solito passo percorreva la pista del tondo come faceva alla destra. Fu con molta pazienza, e con gran stento che ci riuscì d' introdurla nella scuderia; e questo a fine di meglio esaminare tutti i sintomi presentati da questa forma di malattia.

Fra tutte le cose presentate da quest' animale, la prima a cader sott'occhio fu un manifesto barcollamento, il quale annunziava all' istante una grave alterazione della potenza muscolare, e degli organi che regolano ed eseguiscono la stazione ed il movimento. Era notabile l' atteggiamento della testa portata molto in alto ed appoggiata alla rastelliera. Un più diligente esame faceva conoscere assai pervertito, se non affatto obbliterato l' esercizio de'sensi esterni, e che gli organi del sentimento partecipavano grandemente a tale malattia. In fatti gli occhi torbidi e semichiusi non davano segno di vedere i corpi più vicini; la voce e le chiamate più energiche non erano avvertite; le piccole percosse non sentite, per cui si potrebbe dire, che una specie di *coma* la rendeva stupida e soporosa. Restava estatica per dei lunghi intervalli, quindi vacillando cambiava di posizione, appoggiando di nuovo la testa ai corpi che incontrava. La lingua paralizzata pendeva asciutta fuori dalla congiunzione delle labbra, e la contrazione dei masseteri non gli permetteva d' aprire la bocca.

I polsi erano piccoli al segno che a stento si sentivano, come pure il battito del cuore; il calore della cute naturale ed uniforme in tutti i punti, salvo alla regione dell' occipite che era maggiore; il respiro libero sembrava appena aumentato; la febbre piccola in proporzione dell' intensità della malattia; il sudore ora abbondante ora nullo, le parti genitali rosse e tumefatte lasciavano uscire con qualche difficoltà un' urina il cui sedimento era granelloso.

Non si può dire che una completa paralisi investisse tutto il di lei corpo, ma per altro si scorgevano manifestamente offese le di lei potenze muscolari, ed a preferenza quelle della parte destra.

Alcune lipotimie la facevano cadere stramazzone, poscia si rialzava più stupida di prima.

Dal complesso dei sintomi e dei segni testè commemorati, mi parve di non dover dubitare nel riconoscere una encefalite quale forma di questa malattia. Ma stante la maggior temperatura della parte occipitale, fui indotto a sospettare che il cervelletto fosse la porzione cerebrale più profondamente attaccata: nella qual diagnosi secondo *Gall* e *Flourens* dovevano confortarmi e l' erotico calore delle parti genitali di questa bestia in mezzo di un tanto disesto della salute, e l' imperfetto dominio della volontà sugli organi locomotivi; le quali cose al dire di questi chiarissimi autori si deggiono considerare come sintomi patognomonici d' un' alterazione del cervelletto.

Le cause che hanno dato occasione ad un tal morbo, cui è forza di riconoscerle nei calori estivi, e nelle fatiche di recente sofferte, senza però omettere che fosse a ciò predisposta da qualche tempo, giacchè spessissimo entrava in calore, ed anzi fu per due volte soddisfatta colla monta di un bello stallone della razza provinciale, pochi giorni prima della partenza da Lodi, senza che restasse fecondata.

Del metodo curativo dirò poche parole, giacchè poco importa l' averne una minuta e precisa notizia, quando non si possa vantare di un esito fortunato. Dirò quindi soltanto che la cura sottraente fu messa in pratica colla massima sollecitudine, e quindi furono praticati salassi venosi ed arteriosi, amministrati purganti, e molt' altri antiflogistici, come digitale, Kermes minerale, acqua coobata di lauro ceraso etc., ma tutto indarno, giacchè volgendo sempre di male in peggio, poco tardarono a manifestarsi e il respiro affannoso, il calore urente all' occipite ed ai parietali, uno scolo d' umor fetido dalle narici, più frequenti i deliquj, finchè nella quinta giornata toccò l' esito fatale.

La sezione del cadavere eseguita nove ore dopo la morte non mostrò niente di rimarchevole nella cavità addominale; nella toracica si trovò il polmone infiammato e disseminato di vomiche, effetto di malattia di vecchia data a me già nota, ed il ventricolo destro, o polmonale, pieno di sangue nero.

Aperto il cranio si presentarono le meningi rosse ed injettate; tagliate poscia, e posti allo scoperto gli emisferi cerebrali non mostrarono nulla di particolare sul suo esterno, ma bensì nell' interno, e segnatamente nella sostanza midollare si vedevano i vasi sanguigni più cospicui dell' ordinario, e turgidi di un sangue nero. I ventricoli cerebrali racchiudevano in copia abbondante della sierosità rossiccia, in cui nuotava il plesso coroide di color rosso nero, ed assai injettato per cui compariva di un volume maggiore che nello stato sano. La consistenza dei talami de' nervi ottici era flacida, cosichè alla più piccola pressione si squagliavano: il suo colore però era naturale.

Il cervelletto ed i tubercoli quadrigemini si videro tempestati alla superficie di punti neri. Tanto i quattro lobi del cervello, come pure i tubercoli si rinvennero di consistenza molle, e coi vasi di nutrizione molto più apparenti di quello che non suole in istato di salute.

Il ventricolo cerebelloso conteneva anch' esso molta sierosità sanguinolenta, ed il suo plesso coroideo injettato come il precedente, e si manteneva tale sino allo avvolgersi che fa intorno alla glandola pituitaria ch' era di aumentato volume, con color nero, ed assai dura.

Passato in ultimo all' apertura della cavità rachidiana, si trovarono le membrane di essa molto injettate, ma la midolla non era punto lesa, per quanto è lecito giudicare dalle apparenze.

Volendo ora raccogliere quelle cose che si possono dedurre da questa istoria diremo:

1. Che la malattia per la quale morì questa cavalla fu veramente una encefalite; ma che avendo avuto il suo centro al cervelletto come si poteva desumere dal complesso de' fenomeni morbosi, e come fu evidentemente rilevato per l' autopsia, bisogna dirla più precisamente una *cerebellite*.

2. Che i segni d' *erotismo* presentati da questa giumenta non solo avanti d' essere presa dall' ultima malattia, ma eziandio durante tutto il corso della medesima, sono un altro fatto in prova della corrispondenza tra gli organi generativi, ed il cervelletto. (1)

---

(1) *L' immortale* F. I. Gall. *nel terzo tomo della classica sua opera di Fisiologia cerebrale, ove parte del cerveletto e della sua cor-*

3. Che la irregolarità de' movimenti de' muscoli inservienti alla locomozione, o veramente la insubordinazione di questi agli stimoli volitivi, che accadde di osservare in questa inferma, sembra dare appoggio alle idee del *Flourens* che quest' organo sia il *regolatore de' movimenti locomotivi*, che chè l' egregio signor *Bailly* ne abbia detto in contrario.

4.° Che tanto *l' erotismo*, quanto *l' abberrazione delle funzioni locomotive*, possono essere tenuti quali sintomi patognomonici della cerebellite.

5.° Finalmente, che stando a questi fatti è mestieri l'ammettere che il cervelletto sia non solo *la porzione di cervello che corrisponde agli organi della generazione* quale lo dimostrò il celebre *Gall*, ma ben anche il *centro regolatore de' movimenti locomotivi* come ne avvisa l' illustre *Flourens*. Lo che vorrebbe dire, che il cervelletto non è più un organo solo, ma bensì la riunione di due organi distinti.

E per vero dire v' hanno alcuni argomenti razionali che costituiscono una presunzione favorevole a questa opinione. E per esempio quella prostrazione di tutte le forze, quel barcollamento, quel tremore paralitico e quella temulenza che tengono dietro al coito; quelle convulsioni che s' accompagnano all' isterismo; quel bene spesso andare di conserva della catalepsi e dell' estasi colla ninfomania sono fenomeni oscurissimi che troverebbero spiegazione nella continuità o nella contiguità degli organi, che sono le molle primarie di queste due così diverse funzioni.

Questa maniera di studiare i fatti della vita animale sembrami la più facile, e la meno soggetta ad errore. Se non è questa un' illusione lo proverà la frequenza con cui i medici faranno conto di consimili osservazioni.

---

rispondenza cogli organi della generazione riferisce una lunga mano d'istorie e di osservazioni nel maschio, ed una nella femmina comprovanti una tale corrispondenza. Così io mi lusingo non aver fatto cosa spregevole dando conto di questa mia, che mi è sembrata meritevole d' esservi aggiunta.

Libri venuti in dono alla Società nel mese di Luglio.

Ferrarini A., e G. Mongardi. Analisi delle acque minerali del Monte Castellaccio d' Imola. — Imola 1831. Dono degli Autori.

Regnoli Giorgio. Memoria sulla estirpazione di un osteosarcoma degli ossi mascellari superiori. — Pisa 1831. Dono del Socio sig. dottor L. Mezzetti.

ARTICOLO BIBLIOGRAFICO.

Acta medico-chirurgica totius Germaniae. Lipsia 1830. Opera diretta dalli professori Edoardo Guglielmo Giintz, e Ferdinando Kleinert.

Andovin, e Isid. Bourdon. Dizionario classico di Storia Naturale. Prima traduzione italiana con 130. tavole miniate. Saranno circa 16. Volumi in 8vo, e il prezzo sarà di Lir. 130. austr. in tutto. Venezia presso Girolamo Tasso.

Andreini Vincenzo. Prospetto della Clinica Chirurgica esercitata dal 1.o Luglio 1828. a tutto Giugno 1829. Firenze per Ciardetti.

Andral G. Clinique Médicale, ou Choix d' observations recueillies â l' hôpital de la Charité. Deuxième édition, revue, corrigée et augmentée Tome IV. (Maladies de l' abdomen) Tome II., in 8vo. Prix 8. fr. a Paris a la Libraìrie de Gabon.

Auboin S. Nouveau Dictionnaire portatif des termes techniques et usuels de Médecine et de Chirurgie, etc. Paris in 18mo chez Vielh de Boisjolin et Comp. Prix 7. fr.

Barbieri Paolo. Nuovo metodo di preparare le piante secche ad uso degli erbarj, e quadri ec. Mantova 20. Ottobre 1830.

Barrey Antonio. Storia imparziale della vaccina, o valutazione del bene che le si attribuisce, e del male che le se imputa. Memoria coronata dalla Società di agricoltura scienze etc. del Dipartimento dell Eure. Besancou 1831. in 8vo.

Barzelotti Giacomo. Notizie tratte da varii Autori sul Cholera-morbus epidemico dell' Indie.

Béral P. S. Nomenclature, et Classification, etc. Nomenclatura, e Classi-

ficazione farmaceutica accompagnata da un nuovo metodo di ricettare. Parigi 1830.

Biett Docteur. Hôpital Saint-Louis. Leçons cliniques sur les syphilides et les points de Doctrine médicale qui s' y rattachent. Recuellies et publiées par M. le Docteur Alphée Cazenave 1831. — Le cours se compose de douze leçons. Le prix de la souscription est d' un franc par livraison et franc de port, 1. fr. 25. cent, a Paris chez Bèchet jeune, libraire.

Bland M. Considérations sur la coqueluche. Paris.

Blumenbach. Manuale della Storia Naturale, recato in italiano sull' undecima edizione tedesca, pubblicata in Gottinga nel 1825. dal Dottor C. G. Malacarne, coll' aggiunta d' importanti sue note, e corredato di molte emende ed ampliazioni comunicate nel Marzo 1826. dallo stesso Autore e dal prof. Hansmann. Vol. sei, con tavole prezzo Ital. Lir. 33.

Bouley M. Memoria sulla malattia della midolla spinale in un Cavallo.

Bourgery Docteur. Traité complet de l' anatomie de l' homme, contenant la médecine opératoire, avec planche lithographiées d' apres nature; par N. H. Jacob. Première livraison. — L' ouvrage entier formera cinquante livraisons. Chaque livraison format in folio, serà composée de quatre feuilles de texte et de huit planches, avec leur explication en regard. Prix de la livraison.

Le texte et les planches imprimés sur papier vélin satiné, les planches en noir 7. fr.

Idem en noir sur papier de la Chine 12. fr.

Idem odoriées avec le plus grand soin 14. fr.

Branzolfos Joja Gio. Sull' estratto di salsapariglia a vapore. Milano 1830.

Capuron Docteur. Notice sur les aux minérales de Castera-Verduzan, Département du Gèrs, à Paris chez Mademoiselle Delaunay libraire. — Un Vol. in 18mo, prix 2. fr. 50. cent.

Chaponniere. Nuovo trattamento delle scrofole presentato e ricevuto nell' Istituto di Francia. Parigi 1831. in 8vo.

Civiale Docteur. Lettre sur la Lithotritie urétrale, suivie d' une Revue générale sur l' état actuel de la methode lithotritique, in 8vo, prix. 3. fr. 50. cent. a Paris chez I. B. Baillière.

Cloquet Jules. Manuel d' Anatomie descriptive du corps humain, représentée en planches lithographiées. Cinquante deux e 53me livraison in 4to. Prix de chaque livraison, fig. noires: 3. fr. 75. cent.

Idem figures coloriées. 7. fr. (Cet ouvrage aura 56. livraisons).

Colombat. Del Balbettamento e di tutti gli altri vizj della parola, trattati con un nuovo metodo. Seconda Edizione con figure. Parigi 1831. in 8vo, presso Mansut.

Corbin. Istruzione pratica circa i diversi metodi di esplorazione del petto; Parigi 1831. in 8vo, presso Crochard.

Cotunii Dominici. Opera posthuma, cura et studio Petri Ruggiero nunc primum edita. Neapoli 1830.

Cuvier. Iconografia del regno animale, o rappresentanza dal naturale di una delle specie le più rimarchevoli e spesso non ancora figurate di ciascuno genere di animali, opera che può servire di base a tutt' i trattati di Zoologia di F. E. Guérin, secondo Quaderno in 3vo, ed in 4to. Tutta l' opera ne avrà circa 25, ed ognuna costa in 8vo, fig. a nero, 6. fr., in 4to, fig. colorate 15. fr.

Deleau il giovane. Esposizione dei lavori intrapresi dal medesimo Medico nell' Ospizio degli Orfani di Parigi, per la cura delle malattie degli orecchi, in occasione di qualche sordo muto confidatogli dall' Instituto di Francia. Parigi 1831.

Desroches. Trattato elementare di Chimica e Fisica. Parigi 1831, in 8vo, prezzo 8. franchi.

Devergie. Clinica delle malattie sifilitiche, arricchita da osservazioni comunicate dai Sigg. Cullerier zio, Cullerier nipote, Bard, Gama, Desruelles ed altri medici; con Atlante colorato, 15mo quaderno, in 4to.

Fabroni Antonio. Lettera al profess. Gazzeri sopra l' Iodio, e Bromo contenuti nelle Saline di Volterra. Arezzo 15. Aprile 1831.

Farmacopea Prussiana latina, e tedesca. Norimberga 1830.

Filippi Giuseppe. Della Scienza della Vita. Milano 1830. Tipog. Bianchi, e Comp. Vol. I.° pag 253. in 12mo. Prezzo Lir. 3. austr.

Flora del Senegambie, o descrizione, istoria e proprietà delle piante che crescono nelle diverse contrade del Senegambie, raccolte dai Sigg. Leprieur e Perrottet, e descritte dai Sigg. Guillemin, Perrottet, e A. Richard,

1mo quaderno in 4to. L' opera ne avrà 12. o 15, formati 2. volumi; Prezzo di ogni quaderno 12. fr.

Foubert. Cholera-morbus ed altre malattie. Rimedii loro indicati, in 8vo, Parigi 1831.

Gaspard S. Osservazioni sopra certi bruchi, ed altri animali, espulsi vivi dal ventricolo, e dagli intestini dell' Uomo.

Gintrac D. M. P. Memoires et Observations de Médecine clinique et d' anatomie pathologiques. Un vol. in 8vo, avec planches. Prix 5. fr. a Paris, chez J. B. Baillière.

Giulj Giuseppe. Storia Naturale di tutte le acque minerali della Toscana, ed uso medico di ciascuna di esse. Firenze 1830. presso Ciardetti.

Guthrie G. I. Delle malattie e ferite delle arterie e delle chirurgiche operazioni che le medesime richiedono; lezioni fatte nel 1829. nell' anfiteatro del Collegio Reale dei chirurgi. Un Vol., in 8vo, di 416. pagini. Londra 1830.

Hahnemann. Memoria sulla cura omiopatica del Colera-morbo. Ködhen, 23. Giugno 1831.

Hatin Jules. Petit traité de Médecine opèratoire, et Recueil de formules à l' usage des sages-femmes et officiers de santé; in 18mo. Prix 2. fr.

Hildebrand. Annales scholae clinicae medicae Ticinensis. Pars altera.

L' Arte di conservare la salute, aforismi. Milano 1831. presso Silvestri, un volumetto.

Lallemand F. Ricerche Anatomico-patologiche sull' encefalo e sue dipendenze; Lettera VI. Parigi 1830., presso Bechet.

Laubert, Etienne; e Begin. Raccolte di memorie di medicina, di chirurgia e farmacia militare; seguito del giornale che si pubblica collo stesso titolo, pubblicate per ordine di S. E. il Ministro Segretario di Stato del Dipartimento della Guerra. Parigi 1831., prezzo fr. 5. presso Gabon.

Lecoq H. et I. Juillet. Dictionnaire raisonné des Termes de Botanique et des Familles Naturelles, contenant l' Etymologie et la description détaillée de tous les Organes, leur synonymie et la définition des Adjectifs qui servent a le décrire; suivi d' un vocabulaire des Termes grecs et latins les plus généralement employes dans la Glossologie botanique. Cet ouvrage forme un fort volume in 8vo, de 720. pages, caractère petit

romain, grande justification. Prix 9. fr., et franc de port, par la poste 11. fr.

Le-Roy Docteur. Tableau Historique de la lithotritie. Une feuille in-plano. Prix 60. cent. a Paris chez I. B. Baillière.

Lepelletier de la Sarthe. Fisiologia e filosofia medica. Tom. I.° Tutta l' opera ne avrà 4. e costerà 28. fr.

Lugol I. G. A. Troisieme Mémoire sur d' Emploi de l' Iode dans les maladies scrofuleuses, suivi d' un Precis sur l' art de formuler les prèparations iodurées, et précedé du rapport fait à l' Academie des Sciences, par MM. Duméril et Magendie. In 8vo. Prix 3. fr. 50. cent. Prix de trois mémoires réunis, 8. fr. a Paris chez I. B. Baillière.

Maygrier G. P. Nuove dimostrazioni di Ostetricia. L' Opera conterrà 79. tavole litografiche: la traduzione dal francese è diretta dal Chirurgo Lodovico Biagi. Firenze presso Teofilo Salucci.

——————— Nuove dimostrazioni di Ostetricia, con tavole in rame. Prima traduzione Italiana con note ed aggiunte del Chirurgo M. Foscarini. Pisa. L' Opera sarà divisa in 10. fascicoli con 8. incisioni per ciascheduno, prezzo paoli 5. per fascicolo.

Mazza Vincenzo. Il veterinario militare, ossia istruzioni pratiche di veterinaria per uso utilissimo de' Veterinarj ed Uffiziali di Cavalleria. Napoli 1831.

Memoria presentata al circolo Medico di Parigi, intorno al colpo d' occhio sul vizio scrofoloso. Parigi 1831., in 8vo.

Mérat et Delens. Dictionnaire universel de matière médicale et de thérapeutique générale, etc. Un fort Vol. in 8vo. Prix 8. fr., a Paris chez I. B. Baillière et Mèquignon-Marvis.

Mèrat F. V. Nouvelle Flore de environs de Paris etc. troisieme édition Tom. II. con tav. etc. la Phanirogamie 2. vol. in 18mo. Prix, du tome II. (en vente), 9. fr. Cryptogamie (sous presse), 4. fr. L' ouvrage complet sera de 13. fr. a Paris chez Mèquignon-Marvis libraire.

Moirond I. Traité Elementaire de matière médicale vétérinaire suivi d' un formulaire pharmaceutique. Un fort volume in 8vo 8. fr. et franc de port 10. fr.

Orfila. Elementi di chimica applicati alla medicina ed alle arti; quinta

edizione riveduta, corretta ed aumentata. Parigi 1831. Un vol. in 4to, 16. franchi.

Pelletan P. Traité Elémentaire de Physique Génèrale et Médicale. Tome second in 8vo fig. Prix des deux vol. 15. fr. Paris à la librairie médicale de Gabon. — Les personnes qui ont souscrit à cet ouvrage peuvent faire retirer ce second volume, attendu depuis si long temps.

Petit A. Qualche riflessione sulla litotrizia e la cistotomia. Parigi 1831. in 8vo.

——— Della sifilide. Parigi.

Pierquin. De l' Aritmétique Politique de la Folie, ou Considérations génèrales sur la folie, envisagée dans ses rapports avec l' ignorance, les crimes et la population des diverses règions du globe. Seconde édition in 8vo.

Potleten. Dissertazione sulle generalità della fisica, e sul piano a seguire nell' insegnamento di questa scienza, presentata al concorso per la cattedra di fisica medica alla facoltà di medicina di Parigi. Parigi 1831. in 8vo.

Ranque Monsieur. Memoire sur un nouveau traitement du choléra-morbus et des affections typhoides, in 8vo, à Paris chez I. B. Baillière.

Rasori Gio. Opuscoli di Medicina Clinica. Vol. 2. in 8vo. Milano presso Pirotta 1830.

Regnoli Giorgio. Memoria sulla estirpazione di un osteosarcoma degli ossi mascellari superiori. Pisa 1831.

Renault M. Traité raisonné du Javart cartilagineux. Un Vol. in 8vo fig. 3. fr. 50. cent. et franc de port 4. fr. 50. cent.

Reveille Parise I. H. Memoria sull' esistenza e le cagioni organiche del temperamento melanconico, letta nell' Istituto di Francia. Parigi 1831, in 8vo, fr. 1. 50. cent.

Riberi. Lezioni di Ostetricia all' uso dei suoi Allievi. Sono sortiti due fascicoli.

Richard Achille. Elémens d' Histoire Naturelle Médicale, contenant la description, l' histoire et les proprietès des alimens, des médicamens et des poisons tirés des régnes végétal et animal, la description et la figure des vers intestinaux de l' homme; précédés d' une classification génèrale des êtres de la nature; Seconde edition; 2. forts vol. in 8vo, ornées

de huit planches dont trois coloriés. Paris 1831. 16. fr. et franc de port 20. fr.

Richter. Elementi di Chirurgia. Traduzione di Ranieri Cartoni, Tomo 3.°, Pisa.

Rigal S. T. A. De la destruction mecanique de la pierre dans la vessie, ou considerations nouvelles sur la lithotritie. Paris 1830.

Rigby Eduardo, e Stevvart Duncan. Nuovo Trattato sulle Emorragie uterine. Traduzione dall' Inglese della Vedova signora Boivin, preceduta da una notizia storica sul trattato delle Emorragie Uterine, e susseguita da un Saggio analitico dell' Opera del Sig. Bigeschi sullo stesso soggetto, e da una lettera di Chaussier sulla struttura dell' Utero. Prima Versione Italiana, con note, ed aggiunte del dottor Francesco Ferrario.

Saggi dell' Accademia Medico-Chirurgica di Napoli. Dai Torchi dell' Osservator Medico.

Sallè. Corso elementare teoretico e pratico di chimica considerata nei suoi rapporti colla medicina, le arti e l' economia domestica, contenente la descrizione dei processi i più semplici e meno dispendiosi per ottenere prontamente e sicuramente i desiderati prodotti. Opera particolarmente utile ai medici capi di stabilimenti ed ogni colta persona. Un vol. in 8vo di più 600. pagine. Parigi presso Gabon, fr. 7. 50. cent.

Saint-Hilaire Jaume. La Flora e la Pomona francese, in 8vo, 2. fr. per ogni Quaderno.

Saundres Guglielmo. Trattato della struttura, funzioni e malattie del fegato, ricerche sulla proprietà, e le parti costituenti la bile, ed i calcoli biliari. Traduzione dall' inglese in francese di Thomas, trasportata quindi in italiano con note, aggiunte, appendici, etc. dal dottor Pietro Pagina. Napoli 1830.

Schvverdt Francesco. La Stafilorafia, con 4. Tavole: Traduzione dal tedesco del dottor Bartolommeo Signoroni. Padova.

Smith Ernesto Alessandro. Nuovo Manuale di anatomia contenente la succinta descrizione di tutte le parti del corpo umano, e la maniera di prepararle, seguito da precetti sulla confezione dei pezzi del gabinetto e loro conservazione. Parigi 1829. in 8vo di 76. pagine con 7. figure litografiche presso Levrault, 10. franchi.

Soubeiran C. Manuale di Farmacia teorica, e pratica tradotto dal Francese col consenso dell' Autore, ed accresciuto di aggiunte e note da G. B. Sembenini farmacista. Vol. 2.° Milano presso A. Fontana.

Terrone Giovanni. Saggio sù la falsificazione delle piante, e droghe indigene medicinali, e sulla sostituzione di esse ad alcune droghe esotiche. Napoli 1830.

Tiedemann. Trattato completo di Fisiologia dell' Uomo. Prima traduzione italiana dall' originale Tedesco con note. L' Opera sarà divisa in 2. Volumi di circa 5. fogli al prezzo di cent. 20. il foglio: il 1.° fascicolo uscirà in Agosto p. v. Modena presso Geminiano Vincenzi, e Comp.

Vialla Luigi Edoardo. Manuale degli ammalati di petto, o mezzi per guarire le malattie di petto, contenente una classificazione semplice e naturale delle malattie dell' apparecchio polmonare, colla loro cura. Parigi 1831.

Villeneuve A. C. L. Descrizione di mostro consistente in due fèti umani attaccati in senso inverso per la sommità della testa, seguita da considerazioni ed osservazioni sull' oggetto. Opuscolo in 4to, con figura rappresentanti il mostro nella sua naturale grandezza. Parigi 1831. presso Gabon, fr. 2.

Virey I. T. Hygiène Philosophique, appliquée à la politique et à la morale; Nouvelle édition, augmentée de notes. Deux volumes, in ottavo. Prix 9. fr.

Wilson Peter. Saggio storico dell' epidemia di febbre gialla che ha regnato in Barcellona nello autunno del 1828., ed accompagnato da note del Sig. Chervin. Parigi 1830. in 8vo, presso Bailliére.

Zimmermann I. G. Linee fondamentali della Fitologia. Vienna 1830.

Considerazioni sul Mericismo — del Dottor Cambay.
(Archives générales de méd. Avril. 1831.)

L' autore è mericole da 12 a 15 anni senza ch' egli possa rammentarsi alcuna circostanza che gli serva ad indicare con giustizia quando e come questo fenomeno s' è sviluppato. In lui il mericismo è sotto la dipendenza della volontà in quanto che può a sua voglia produrlo, od impedirne l' effettuazione. Ma spessissimo s' eseguisce senza la sua partecipazione, cioè senza che vi faccia attenzione, lo sforzo pel quale comincia essendo sì debole ordinariamente, che non risveglia la sua attenzione. Egli non conosce alcuna causa abbastanza forte per produrre necessariamente il mericismo, vi vuole una predisposizione particolare, una suscettibilità speciale dello stomaco, consistente all' incirca in una maggiore irritabilità nervosa, in una maggiore energia delle fibre musculari; Non v' hanno adunque cagioni necessarie, immediate di questo fenomeno, ma solamente delle cause occasionali che ne facilitano e favoriscano lo sviluppo: tali sono l' abitudine d' introdurre nello stomaco una grandissima quantità d' alimenti alla volta; di non masticarli sufficientemente, di mangiare sollecitamente, o d' ingerire delle sostanze di difficile digestione.

Allorquando incomincia il mericismo, il mericole prova una sensazione di ripienezza; cerca di scuoprire ciò che avviene in lui, senza ch' abbia la volontà d' impedire il fenomeno (nel caso che ciò sia in suo arbitrio), prova, 1.° : una sensazione d' inquietudine ed una specie di contrazione dello stomaco che sembra reagire sugli alimenti che l' hanno disteso; poscia una leggera cooperazione per parte del diaframma e dei muscoli addominali fa sì che una piccola quantità d' alimenti sia rimandata verso il cardia; questi cade e da a loro uscita per l' esofago, le di cui contrazioni li conducono alla faringe la quale li caccia nella cavità della bocca; arrivati i cibi nella bocca, il mericole fa scelta delle materie contenute, mastica di nuovo quelle che crede non lo siano stato che incompletamente, per inghiottirle di nuovo, mentre che al contrario, rigetta quelle che gli sembrano non eccitare il suo gusto in modo gradito, o che sà dover essere di difficile digestione. Non bisogna già credere che gli alimenti arrivino di prima giunta nella bocca; essi restano qualche tempo nella faringe, e se il mericole, avvertito da una preceduta boc-

cata, crede d' essere per provare una sensazione d' amarezza, che è qualche volta grandissima, li trangugia di nuovo. 2.° A queste prime ingolate d' alimenti reintrodotte nello stomaco, vi succedono altre ma senza sforzo apprezzabile, per mezzo d' una leggerissima contrazione dello stomaco, e senza la partecipazione del diaframma e dei muscoli addominali.

E in qualche maniera per un senso piacevole che il mericole fa così ripassare alla bocca gli alimenti che ha ingeriti per fargli subire una nuova triturazione. Diffatti, è rimarchevole, e ciò è in opposizione alle idee generalmente ammesse, che, presso i mericoli, e l' autore lo ha costantemente in se stesso rimarcato, gli alimenti, se pur qualche volta lo sono, appena sono alterati, e che è loro facilissimo riconoscerne la natura. Così, dice l' autore, se ad un mericole si danno diverse qualità d' alimenti preparati di varie sorta di cibi triti e assieme mescolati gli sarà qualche volta difficile il dire di prima vista di quali specie d' animali, a cagion d' esempio, siano composti, ma ritornati nella bocca dopo avere dimorati nello stomaco, potrà tanto più facilmente riconoscere le diverse sostanze che li componevano, chè non sono più sfigurati, se così è lecito esprimersi, dalle numerose condizioni introdotte nelle nostre cucine.

M. Cambay pensa essere principalmente per l' azione della grande curvatura dello stomaco che s' eseguisce il mericismo, e sostiene non doversi, come vogliono alcuni fisiologi, ad una pretesa scelta fatta dallo stomaco degli alimenti il loro ritorno più o meno frequente nella cavità della bocca, ma invece al loro più o meno lungo soggiorno nello stomaco, ed alla loro maggiore o minore facilità ad essere digeriti.

Il tempo nel quale si prolunga il mericismo non è eguale tutti i giorni, ne dopo ciascun pasto: ordinariamente dopo quattro o cinque ore questo fenomeno non ha più luogo; però può prolungarsi anche più oltre. L' autore pranza abitualmente alle quattro pomeridiane e qualche volta la sera, alle dieci od undici ore il mericismo non è ancora compiutamente cessato, non già ch' allora sia continuo, ma di tratto in tratto ritornano alla bocca senza il minimo sforzo delle sostanze che sono state più refrattarie all' azione dello stomaco; e qualche volta questo ritorno delle sostanze alimentari ha avuto luogo il mattino appresso, e le materie ultimamente ruminate avevano conservato le proprietà loro distintive; la qual cosa avviene più spesso delle so-

stanze tendinee, delle vivande di carni salate ed altri alimenti indigesti.

Passando ora al meccanismo del mericismo, l' autore dice che allorquando si effettua, lo stomaco è come disteso da dei gaz; si prova un senso d' inquietudine, di ripienezza, ed un bisogno di ricacciare gli alimenti, che ognora sembrano esservi ammassati in troppa quantità quantunque piccola, però più quest' organo è pieno, con maggior facilità il fenomeno accade. Se si osservi con attenzione come s' operi questo meccanismo, si rimarca che nel mentre che si fa una inspirazione, nello stesso tempo si contraggono i muscoli addominali: lo stomaco si trova perciò compresso, reagisce allora sopra se stesso, ed una quantità d' alimenti traversa il cardia, indi per l' azion successiva dell' esofago e della faringe arriva nella cavità della bocca. Quantunque tutti questi movimenti s' effettuino egualmente nel vomito, Cambay non resta meno persuaso che nel mericismo la grande curvatura dello stomaco sia la sola parte attiva.

L' autore pensa il mericismo non essere un fenomeno morboso, ma doversi tutt' al più ad una grande energìa delle fibre muscolari dello stomaco, e ad una suscettibilità nervosa tutta particolare, dice inoltre non doversi cercare d' arrestarlo, considerandolo come cosa utile, sopra tutto appresso coloro che ha luogo da gran tempo, e forse non essere che una precauzione della natura che con una nuova funzione supplisce al diffetto del conveniente esercizio d' un organo importante.

Trattato delle emorragie interne dell' utero che sopravvengono durante la gravidanza, nel corso del parto, e dopo il medesimo — di A. C. Baudelocque. Parigi 1831. (Gazette médicale, An. 1831. Num. 18. Nichet.)

Nel 1818. la Società di medicina di Parigi diede per soggetto di premio la seguente dimanda = *Determinare la natura, le cagioni, ed il trattamento delle emorragie interne dell' utero durante la gravidanza, nel corso del parto, e dopo il medesimo* =. Nessuna delle risposte avendo soddisfatta la società il soggetto medesimo fu rimesso in concorso l' anno seguente. Fra le memorie che furono mandate, quella di Baudelocque ottenne

il premio; ella è quest' opera, ingrandita da molte osservazioni, che forma il suo trattato, pubblicato egli ha poco, sulle emorragie interne dell' utero.

Se nello stato di vacuità l'utero formato di un tessuto ristretto, compatto, penetrato da piccolissimi vasi, diviene tuttavia la sede di abbondanti emorragie, ne viene che tale accidente deve essere più frequente e più terribile quando la gravidanza ha procacciato a quest' organo una vasta estensione, ed una struttura eminentemente vascolare. I pericoli di tali emorragie non si limitano alla madre, spesso fanno ancora perire il feto e vieppiù facilmente, quanto più è lontano il termine della gravidanza.

Il sangue che sgorga dai vaselli dell' utero durante la gravidanza, nel tempo del parto o dopo, può sortir fuori senza ostacolo; è facile in tal caso rimontare alla sorgente degli accidenti cui è soggetta la donna. Altre volte il medesimo è ritenuto o entro il peritoneo, o dentro l' utero, e siccome queste cavità ne possono contenere una grande quantità così le conseguenze possono essere parimenti gravi, ma non è sempre così facile scoprirne la natura; di quì nasce la necessità di accordare un' attenzione speciale ai fenomeni locali che accompagnano le emorragie interne.

Il sangue che proviene dall' utero può accumularsi fra la placenta e la matrice, fra questa e le membrane dell' ovo, ovvero dopo il parto riempire la cavità. Eccovi le emorragie uterine interne propriamente dette; ma l' autore ha data maggiore estensione al titolo della sua opera, perchè ha studiato le emorragie, che hanno sede fra le membrane dell' ovo, e dentro la cavità dell' amnio, e perchè egli ha trattato dello spandimento di sangue nel peritoneo, proveniente da una rottura dell' utero, o dallo stracciarsi delle ovaje, o della tromba nelle gravidanze extra-uterine. Le proposizioni, che seguono sono il riassunto più generale delle osservazioni contenute nel trattato del sig. Baudelocque, esse si riferiscono alle sole emorragie nelle quali il sangue derivante dall' utero si spande nella cavità di quest' organo; non pretendiamo per ciò di fare la critica all' estensione che l' autore ha creduto di dover dare al suo soggetto.

Fra le emorragie interne dell' utero, le più oscure sono quelle che succedono nei primi tempi della gravidanza, esse fanno perire il feto senzacchè se ne abbia il minimo sospetto.

Altre volte i sintomi sono quelli di una semplice congestione sanguigna,

e non si distinguono che da una persistenza ostinata di coliche, e di dolori ai reni, mal grado il riposo, le sanguigne ec., ed in fine succede l' aborto, che leva ogni dubbio.

A tre mesi di gravidanza gli antecedenti possono fornire alcuni lumi, perchè p. e. la donna era ad un' epoca menstruale, ovvero ha fatta una corsa in legno, una caduta sopra i piedi, sopra le ginocchia: oppure ha fatto un qualche sforzo, od ha provato un subito e violento dolore al ventre. Attualmente v' hanno dei dolori ai reni, la faccia è pallida, il polso piccolo, il fondo dell' utero innalzato al di sopra del pube è duro e teso; a tali segni non si può non ravvisare un' emorragia interna dell' utero.

Le emorragie interne dei primi mesi di gravidanza fanno sicuramente perire il feto e provocano la sua espulsione. Di rado avviene che siano funeste alla madre perchè l' utero non è dilatato in modo da contenere una grande quantità di sangue. Ma alla fine della gravidanza esso si lascia rapidamente distendere da questo fluido, e perciò il diagnostico offre rare volte delle difficoltà serie per un' osservatore attento. Quando ai sintomi che danno segno di una gran perdita di sangue, si congiungono l' elevazione rapida del fondo dell' utero, la sua immobilità, la sua forma regolare, non è più permesso di restare inattivi.

Sarebbe errore il pensare che le contrazioni uterine sono capaci di opporsi allo spandimento di sangue durante il parto, perchè egli è certo al contrario che l' utero ne ha alle volte contenuta tal quantità da apportare la morte. Se la donna perde le sue forze, se ella sviene si deve supporre un' emorragia interna sebbene all' esterno non sorta una goccia di sangue. In fatti dopo lo scolo delle acque la testa del feto viene a chiudere l' orificio uterino, ed ad opporsi al passaggio del sangue.

Nullameno la mancanza di emorragia esterna deve spargere molta oscurità sul diagnostico, e non debbesi trascurare alcuno dei segni locali che possono indicare la presenza del sangue nell' utero; in un caso, Le-roux si decise a terminare il parto sull' esistenza di una fluttuazione oscura. Tal segno non vale che dopo lo scolo delle acque.

Egli è importantissimo di assicurarsi dell' aumento di volume dell' utero, perchè le sincopi sole possono derivare da tutt' altra cagione che da emorragia.

Se negli intervalli dei dolori sfuggono dei grumi dall' orificio uterino, nessun dubbio più sulla natura degli accidenti, ma conviene vederlo, e per determinarsi ad agire si deve aver meno riguardo alla quantità del sangue che scola, di quello che al turbamento delle funzioni dovuto alla perdita interna.

Dopo la sortita del feto succede che il parto tarda a compiersi, e la placenta caduta sull' orificio ritiene il sangue nell' interno, l' organo s' aggrandisce, si distende, sopravvengono dei deliqui, ed in tal caso l' emorragia interna non è più dubbia; e siccome l' utero non può essere meglio disposto per contenere una quantità grande di sangue, così conviene affrettarsi di compiere il parto.

Sortita la placenta un grumo collocato sull' orificio uterino, la chiusura spasmodica del collo, la sua deviazione verso il sacro possono opporsi alla sortita del sangue; le debolezze, l' elevazione del fondo dell' utero, il dolore che deriva dalla distensione delle sue fibre, debbono risvegliare l' attenzione, ed eccitare ad esplorare il collo. Ma certe circostanze possono lasciare il medico in una fatale sicurezza, perchè dopo il parto l' utero lasciasi distendere con tale facilità, che la donna non prova spesso alcun dolore, soprattutto se lo spandimento accade con lentezza, sopravvengono le sincopi che si attribuiscono ad affezioni nervose, la donna perisce, ne si scuopre la verità che aprendo il cadavere.

È possibile altresì l' errore inverso; degli accidenti puramente nervosi hanno simulata a tal punto l' emorragia, che il medico ha dovuto raccogliere tutta la sua attenzione per non essere tratto in inganno; mancanza di respiro, debolezza estrema del polso, pallore della faccia, raffreddamento dei piedi, perdita del sentimento, e del moto, niente manca se si eccettua il segno patognomonico delle interne emorragie, la dilatazione dell' utero.

Dopo aver ben caratterizzate le emorragie interne studiamo di circoscrivere i limiti d' applicazione dei mezzi che la terapeutica loro appone.

Nei primi tempi della gravidanza, se gli accidenti che derivano dallo spandimento di sangue mostransi soli, bisogna limitarsi a prescrivere la dieta, la positura orizzontale, le bevande fredde, ed astringenti, un' aria fresca, il riposo dello spirito, la privazione del coito, e di mantener libero il ventre. Se la donna è plettorica, una sanguigna sarà necessaria. Se una perdita esterna apparisce, conviene ricorrere alle applicazioni fredde ed astringenti sulla

pelle, ed ai rivulsivi sulle membra superiori, e se il male si ostina si reprimerà collo zolfo.

Le emorragie interne che sopravvengono sul fine della gravidanza o durante il parto, se si complicano con delle sincopi, con pallore del volto, delle estremità ec. malgrado le frizioni e le aspersioni astringenti, bisogna al più presto terminare il parto; la matrice si restringe, i vasi si racchiudono, ed il sangue cessa di colare.

Ma per decidersi a rompere le membrane è necessario che la matrice sia entrata in contrazione, e che il suo orificio sia suscettibile di una grande e facile dilatazione, e converrebbe ben guardarsi dal fare questa rottura se non vi fosse contrazione alcuna, se l' orifizio forse completamente chiuso, e se i bordi fossero duri, e resistenti. In tal caso sarebbe debito di eccitare i dolori mediante le frizioni sull' epigastro, l' introduzione del dito nell' orificio, e non rompere le membrane se non quando la borsa delle acque si fosse ben formata, e terminare il parto se lo spandimento fa dei progressi, e se il feto è mal collocato.

Ma se il pericolo è urgente, e non si ha perciò il tempo di aspettare la dilatazione spontanea, converrà dilatare con forza l' orifizio introducendovi un dito, poi due, poi tre, infine tutta la mano.

La mano dell' ostetricante farà facilmente sparire gli ostacoli che dopo la sortita del feto, potrebbero opporsi allo scolo dei lochii. L' utero non tarderà a contrarsi se non è molto inerte; nel caso contrario si è veduta l' emorragia, mettere replicatamente la vita della donna in pericolo. Se le frizioni e le applicazioni fredde non riescono si introdurrà la mano nell' utero, e l' esperienza ha spesso provata l' utilità di tale condotta.

Un' aderenza del contorno della placenta s' è qualche volta opposta al suo distacco, ed intanto uno spandimento è accaduto fra essa e l' utero; allora è indispensabile l' introduzione della mano, e l' estrazione della placenta.

Nel tempo che la mano è a contatto dell' utero, l' irritazione che le sue inegualità producono basta per mantenerlo ristretto, ma allorchè viene ritirata, esso si lascia di nuovo distendere dal sangue. Per prevenire la recidiva bisogna ricorrere a dei mezzi, la cui azione sia più durevole. Non si può sottoporre a delle regole certe il loro impiego, ed è impossibile poter dare agli uni una preferenza esclusiva sugli altri, e spesso avviene che nei casi parti-

colari si è spesso ridotti a provarne parecchi prima di imbattersi in quello che è veramente efficace.

Le applicazioni fredde sulla pelle sono di uso frequente, ma è d' uopo impiegarle con riserva, e non oltrepassare certi limiti, perchè se vengono prolungate di troppo e sopra una vasta superficie, possono sfinire le forze di una donna già indebolita. Un mezzo efficace del pari che energico è l' applicazione di alcune libbre di ghiaccio pesto sul ventre ed il dott. Desgranges, celebre pratico di Lione, ne ha ottenuti i più grandi successi.

Le injezioni astringenti non possono essere impiegate altrocchè quando l' emorragia ha cessato di essere intensa, prima di ciò non potrebbero arrivare nell' utero. L' alcool concentrato, l' olio stillato di trementina, gli acidi nitrico e solforico proposti da Pasta con meravigliosa sicurezza debbono essere proscritti. L' aceto e l' acqua di vita sono ben lungi dall' essere senza pericolo, il loro contatto ha prodotto l' infiammazione dell' utero, ed essendo stati assorbiti hanno determinato degli accidenti generali assai gravi; e se avviene che nessun sconcerto tenga dietro al loro uso, convien credere che sono stati indeboliti mescolandosi col sangue. Se si decide di venire alle injezioni devesi dare la preferenza all' acqua fredda, ma un mezzo di azione più immediata, e più sicura è l' introduzione di un pezzo di ghiaccio nell' utero, il quale vi si può mantenere durante lungo tempo, ed aspettare che esso si sia contratto solidamente.

Ultimamente, il sig. Evrat ha tratti molti vantaggi da un limone scorzato, e spremuto nell' interno dell' utero; l' acido che spruzza da ogni parte eccita le contrazioni dell' organo. Bigesci ed il sig. Desgranges gli preferiscono una spugna imbevuta di aceto, e lasciata nella matrice; questa viene espulsa dopo alcune ore, oppure si estrae mediante un filo di seta.

In un caso, in cui la maggior parte degli enumerati mezzi erano andati a vuoto, il sig. Deneux riuscì ad arrestare l' emorragia applicando l' una contro l' altra le pareti opposte della matrice; a tal fine basta il fare una pressione sul ventre mediante una salvietta piegata a più doppii.

La segala cornuta possiede la singolare proprietà, ed incontestabile di eccitare le contrazioni dell' utero, e di accelerare il parto; se tale sostanza agisce tanto sull' utero disteso dal feto, la sua azione deve essere molto più facile allorchè nessuna resistenza si oppone alla contrazione di quest' organo;

e perciò in caso di inerzia dopo il parto; la dose di tale sostanza deve essa essere minore? Se non è possibile di impiegarla immediatamente, sarà sempre utile di prescriverne alcuni grani per prevenire il ritorno dell'inerzia.

Trattato Medico sopra il Cholera-morbus. (Omodei. Febbraro-Marzo 1831.)

I.º Prospetto Storico.

Da secoli era a cognizione medica una malattia endemica delle Indie orientali sotto il nome di *Cholera*, che a motivo delle sue caratteristiche cercossi di distinguere dalle altre specie e varietà, e considerata come esclusiva affezione di que' paesi, venne contraddistinta coll' appellativo *indica* od altrimenti *Cholera morbus*. Ma e per la distanza de' luoghi, e per la mancante opportunità per osservarla fu sempre annoverata fra le endemiche malattie dei climi caldi, e, come che rara ed esotica, ottenne appena dai medici europei un lieve sguardo.

E alla metà del secolo XVI, che è a dire da poco meno di duecento anni, che un medico francese, reduce in patria da un suo viaggio alle Indie orientali, ove fatalmente contrasse la malattia in discorso, nella circostanziata relazione del suo viaggio ci ha fatta conoscere la sintomatologia ed il metodo terapeutico della medesima (1). Ma ciò non valse a destar l' attenzione de' dotti; onde è che a noi non giunsero che vaghe notizie sur un morbo micidiale grassante epidemicamente al Bengala. E al secolo XIX. e più precisamente nell'anno 1817, che dopo essere stata una tal peste sì lunga pezza appiattata nel luogo suo natìo alle bocche del Gange, prese a manifestare tutta la sua ferocia, eccitando le più serie considerazioni dei viaggiatori europei.

Rifuggiva la mente all' idea di una lue che, imperversando con incredibile atrocità, minacciava di esterminare in breve l' umana specie. Punto non sostò l' Inghilterra ad inviare molti medici peritissimi, dai quali ebbi-

---

(1) Dellonius, *Voyage aux Indes orientales*. *Amsterdam* 1629.

mo trediei monografie e più su tale argomento. E a vero dire eravi di che spaventare all' apparire di un morbo che, al dire di quelle monagrafie, penetrando ovunque, devastava sì rapidamente, che nelle due Indie uccise 16000 individui in cinque giorni, e più di tre milioni e mezzo nel lasso di pochi anni. Nè altrimenti avvenir poteva di un contagio che da tutte le parti facendosi strada e giganteseamente progredendo, guadagnava con indicibile celerità gl' immensi poderi della China, della Persia, dell' Arabia, di Sumatra, del Giava, del Borneo, del Giappone e le altre isole più lontane dall' Arcipelago indiano, rimontando sul continente fino all' estremità della Siria. Ora comincia a destare negli Europei un vero interessamento, sebbene si leggessero tutt' ora per semplice curiosità le stragi, e devastazioni di un morbo, la cui distanza di migliaja e migliaja di leghe sembrava non poter realizzare il pericolo della nostra propria salute. Quando inaspettatamente il morbo nell' anno 1824 valicato il Caucaso si diffonde lungo le sponde del Wolga, e poco appresso si ha notizia essersene avuto sentore nel Governo di Oremburg, in Simbrisck, Saratow ed in tutto il paese compreso tra Kasan ed Astrachan sino a Pensa non lungi da Mosca. Non di minor celerità alla notizia della sua comparsa negli ultimi confini della Russia asiatica, furono i suoi progressi verso l' Europa nell' antica sede degli Czar di Moscovia. A tali avanzamenti di sì prepotente e formidabile nemico dell' umana esistenza non solo si scossero i vicini, ma l' Europa tutta, e palpitavano di meraviglia e di spavento; che nell' ottobre dell' anno 1829 la malattia, toccata l' estremo apice, parve affievolisse e quasi si estinguesse nei mesi di novembre e dicembre successivi; ma nel gennajo 1830 di bel nuovo imperversò in diversi luoghi, perseverando fino al marzo avanzato, durante il qual periodo, resistendo ad ogni jattrico provvedimento, tolse persino la speranza di ritrovare nel ritorno della jemale stagione un antidoto a somiglianza delle pestilenziali epidemie.

Presentemente, dacchè l' Austria è divenuta il più valido antemurale contro la peste d' Oriente, e che con indicibile dispendio si mantiene tutrice dell' Europa tutta, deve riescir veramente cara e consolante ad ogni buon cittadino di ammirare anco nell' attuale critica situazione le paterne cure e la provvida sapienza di quel Monarca.

II.° Descrizione della Malattia.

Il breve decorso del male, che in alcuni casi non oltrepassa i dodici minuti, ed in altri atterra l'uomo più vigoroso colla celerità del fulmine, permette appena lo stadio dei sintomi prodromi osservabile nelle stesse pestilenziali malattie; sonovi non pertanto dei casi in cui l'ammalato ne presenta qualcheduno ripetibile principalmente da pervertimento del sistema nervoso. Non di rado a notare un' improvvisa prostrazione di forze, vertigine continuata od intercorrente, gravezza di capo, come occasionata dai vapori del carbone o dall'uso di sostanze narcotiche, subitaneo appannamento nella facoltà visiva, sguardo stravolto, faccia pallida e contorta, tinnito e durezza delle orecchie, sensazione di aura elettrica, con erezione della capellatura, e di più un senso di fresco alito lungo lo speco vertebrale associato da pressione alle tempia, interna inquietudine ed ansietà, sonno agitato o veglia molesta. Subito dopo comincia l'infermo a sospirare; insolita costrizione al petto ed allo scrobicolo del cuore lo opprime: querelasi di strane ed incommode sensazioni sotto al sinistro costato e di nuovo tremore al cuore; avvi sussulto di tendini ed un'alternativa di calore e di freddo, con madore freddo inondante il volto e le estremità. Nella cavità addominale destansi incessanti borborigmi e dolori lancinanti all'ombellico sociati, gonfiamento della parte superiore dell'addome ed una sensazione al ventricolo di sazietà, come dopo soverchia ripienezza, in opposizione ad altra che prova l'infermo di perfetta vacuità. La malattia progredisce con aumento delle dejezioni alvine portate fino alla diarrea colliquativa.

Le evacuazioni sono sierose e destano nell' ano un brucciore come di acqua bollente. Quasi contemporaneamente risvegliasi un senso di strozzamento, cui tantosto succede abbondante vomito delle stesse materie, con fiocchi o coaguli di mucosità. È a por mente però che questi umori rigettati per bocca non offrono il sapore della bile, come nelle altre varietà di *Cholera*, e dal cui sapore si giudica della di lei presenza. Ciò che più monta è la quantità dell' umore evacuato in questo morbo, quantità di lungo maggiore, del liquido bevuto, deponendosene più libbre, ogni volta, da dare in totalità una sì strabocchevole copia da far supporre che tutto il corpo voglia convertirsi in sanie. E quanto più abbondante è la dejezione, altrettanto più

rapido è l' avvilimento delle forze. Sempre più raro, profondo, gemente e sì difficile diviene il respiro, che talvolta l'infermo è minacciato da soffocazione.

Ora accendesi un calore nel petto e nell' addome, con dolori inesprimibili e voglia invincibile di rigettare le fecce da ambe le parti. Inestinguibile è la sete, vivo è il desiderio di bevande fredde, la lingua secca, screpolata e crostosa. A poco a poco si estinguono le forze; gli occhi appajono arrossati e come polverosi; la fisonomia contraffatta e depressa; succedono deliquj; il polso si abbassa, le membra si raffreddano sotto tortura di acerbissimi dolori; le unghie si fanno livide, e la pelle smorta, esangue e ruvida in ispecie alle dita delle mani e dei piedi. A questi sintomi tengon dietro spasmi e convulsioni, e non di rado un tetano universale. Il misero paziente geme per disperazione, il corpo intirizzisce, la circolazione ed il respiro s' interrompono ed intermettono, la faccia diviene ippocratica, svanisce ogni sensazione dolorosa, si manifestano qua e là macchie cadaveriche, ed in breve cessa la vita. In tanto conquasso dell' organismo anco l'escrezione orinaria si perverte e succede una perfetta invincibile iscuria.

Tali sono i sintomi più ovvj della malattia, che se non occorrono immancabilmente in ogni individuo e nella successione indicata, sono per lo meno i più frequenti e comuni. La durata loro varia a seconda delle circostanze ed a norma dell' andamento della malattia; per lo che il di lei corso in alcuni casi si compie in poche ore, ed in altri si estende a più giorni. Un ben adattato e pronto soccorso può ancora far argine a tali disordini essendo positivamente dimostrato che gl' infermi a cui su l' istante si accorse, poterono colla stessa celerità sfuggire il pericolo che aveano subitamente incontrato.

III.° Etiologia.

I medici inglesi furono i primi nelle Indie orientali che fecero ogni sforzo onde giugnere alla conoscenza delle cause del *Cholera morbus*. Ma siccome nelle loro investigazioni partirono dal principio, dipendere immediatamente il morbo da influenze del clima, così unicamente presero di mira i rapporti e le circostanze topografiche del paese. Non altrimenti esser poteva; che anzi devesi confessare che riguardo al primitivo sviluppo della malattia non del tutto avevano torto.

L'anno 1817 fu nelle Indie, sotto questo punto di vista della costituzione atmosferica, affatto irregolare. — Perocchè osservossi che la stagione ordinariamente caldissima cominciò coll'essere oltremodo fredda, e nebulosa: improvvisi temporali e rovesci di pioggia si succedettero nei tempi della massima siccità, producendo notabili inondazioni in tutto il paese alle foci del Gange; e la stagione in vece delle pioggie apparve con insoliti calori interrotti da notti freschissime e pericolose alla salute degli abitanti.

Il riso, ch'è il primo raccolto delle Indie e quasi sempre ubertoso, andò in quell'anno per la massima parte a male, si raggrinzò e diede un seme quasi eguale al nostro grano speronato (segale cornuta). Per le quali combinazioni di cose i medici osservatori furono lusingati a ripetere l'origine dell'epidemia dalle frequenti alluvioni, dalle vicissitudini della temperatura e dal pravo alimento: quindi tornarono infruttuosi gli sforzi tutti della Compagnia commerciale privilegiata delle Indie orientali per rintracciare la vera natura morbosa, e ciò per le contraddizioni ed i dispareri in cui erano divisi i medici.

Non mancarono alcuni di pronunciare che la natura del morbo era contagiosa, ed in prova adducevano che un cadavere intercettato per la strada entro una corba di vimini, aveva infettato ed esterminato un intiero villaggio.

Ma i fautori del contagio si costrinsero al silenzio con varj fatti, è principalmente quando si divulgò che il vascello austriaco *la Carolina*; che veleggiava alla China, al Capo di Buona Speranza (quindi molto prima di arrivare alle Indie) avea dovuto lottare col *Cholera morbus*.

Per singolare fatalità adunque la presumibile qualità contagiosa della malattia rimane problematica, e per fatalità, dicasi pure, i medici russi sposarono l'idea del non essere contagioso il morbo, idea venuta a loro per tradizione; onde superflue si dichiararono le cure per declinare ed arrestarne i progressi, e quindi inutili tutte le misure d'isolazione e lo stabilimento dei lazzaretti. E siccome ritenevasi nelle Indie semplicemente epidemico il *Cholera morbus* e comunicabile per l'atmosfera appoggiata tale ipotesi alla credenza ferma del limite della malattia ai luoghi bassi e paludosi e alla di lei propagazione lungo il corso dei fiumi; così non deve menomamente recar sorpresa, che se ne tenesse la circoscrizione come cosa non fattibile o superiore all'umano potere.

Gli stessi primi rapporti dei medici russi inchiudono costantemente la massima della semplice natura epidemica; la qual massima ha nociuto non poco, come quella che rimosse direttamente dal pensiero di stendere cordoni sanitarj ed istituire lazzaretti di quarantena.

Ma un errore sì pericoloso alla pubblica salvezza non poteva lungamente ingannare gli spregiudicati, che si diedero all' osservazione della malattia.

Una commissione di Consiglieri e dei principali medici della capitale conchiuse con una superiorità di nove decimi esser la malattia veramente contagiosa e distinguersi unicamente dalla peste, che quest' ultima e necessariamente e sempre, e che il *Cholera morbus* è per lo più contagioso. In appoggio della quale opinione si raccolsero fatti positivi dimostranti ognora qua e là tracce nascoste del contagio. E in Oremburg si vuole aver osservata la prima comparsa del male in quei luoghi ove i mercanti reduci dalla China e dalla Buccaria passarono per la fiera di Nischeinowgorod. Si riferisce che un Capitano di circolo portatosi con un seguito di cinque uomini a perlustrare il villaggio Tartaro di Nowzeschalti devastato dal *Cholera morbus*, in due giorni si ammalò ed ogni dì successivo cadde parimente infermo uno del seguito fino al chirurgo, l' unico che venne preservato dal contagio.

Il medico *Pupuroff* racconta di un tartaro che avendo fatto fomenti e lozioni tiepide ad un suo fratello giacente per *Cholera*, improvvisamente ne venne egli pure assalito e morì in meno di 24 ore. Una intera brigata che, da una terra fino allora immune, era venuta ad un villaggio in cui serpeggiava tal morbo a festeggiarvi le nozze, al ritorno dovette soccombere indistintamente. Lo stesso medico opina che il morbo prese da ogni parte ad infierire, ove gl' infetti cercarono asilo, o vi lasciarono la vita, e che tutti coloro ne rimasero presi, i quali toccarono in qualche modo i cadaveri di quelli che morirono dal *Cholera morbus*. Al qual proposito egli rapporta come in Oremburg dal cadavere di un generale venissero appestate sei persone.

Di maggiore rimarco sono ancora le seguenti notizie ufficiali: in una piccola terra sul *Don* denominata Neviczerkafk, abitata per metà dai Russi e per l' altra dai Tartari, avendo il capo del luogo di spontanea sua volontà rinserrati od allontanati i Russi, tutti i Tartari ne' quali si manifestò la lue vennero a morte, mentre i primi la scamparono. In Tiflis gli abitanti peregrinando nelle elevate regioni coll' idea di salvarsi vi recarono col contagio,

per l'addietro sconosciuto, la morte. Nel Governo di Astrachan essendosi raccolto un cadavere gettato sul lido, le persone che ne vennero a contatto tostamente ammalatesi perirono. Un soldato disertò da Gourjew nel regno di Oremburg per tema del male: e senza soggiacervi egli stesso diffuse i semi dell' infezione in luoghi per lo innanzi sanissimi, ed ove da poi non tardò a scoppiare la malattia. E per fine una prova principale viene offerta dal sequestro spontaneo della comunità dei Quaccheri in Sorepta, col qual mezzo sfuggirono felicemente l' infezione.

Questi fatti dedotti da documenti ufficiali dimostrano adunque bastantemente essere la malattia in discorso veramente contagiosa.

Riguardo alle altre cause che pure si vogliono produttrici dell' epidemia, si possono le medesime benissimo considerare come favorevoli a provocare la predisposizione, non mai però occasionali ed eccitanti la malattia stessa; che non si ha che a confrontare i rapporti di clima del *Cholera* indiano con quelli dell' identico *Cholera* russo per riconoscere a colpo d' occhio l' insussistenza di tutti gli altri influssi che pur si vorrebbero cause del male. Il Bengale, a cagion di esempio, giace sotto il 20.° dell' equatore, Sumatra e Bornea immediatamente sotto la linea; mentre Oremburg e Mosca essendo al 60.° debbono trovarsi in situazione di clima infinitamente diverso.

Ciò non toglie che le seguenti circostanze non abbiano a riescir favorevoli alla propagazione della malattia o piuttosto alla infezione, l' aria umida e fredda della notte in seguito a giornate cocenti; i cibi indigesti, e le bevande fermentate, come l' idromele, il vino ed il latte; i pesci salati e vecchi, i frutti acerbi, i funghi, ecc., l' eccesso nel mangiare e bere, come generalmente la ghiottoneria e la crapula; le terre basse e paludose, le abitazioni anguste e sporche, il sucidume della pelle, l' abuso di venere, le soverchie fatiche, le passioni deprimenti, l' inquietudine, l' ansietà; il timore, la collera ed altre.

IV.° Della Cura.

Quantunque si abbia avuto a curare immenso numero di ammalati, pure non si è per anco saputo stabilire una norma certa e sicura di trattamento, abbenchè si creda di aver imparato abbastanza per poter, chiamati sui primordj, salvare felicemente il paziente. Non pertanto, è uopo confessarlo,

i medici inglesi seppero meglio colpire la natura del male e determinare una terapia più ragionale dei medici spagnuoli, in quanto che i primi, considerando l' essenza della malattia come una febbre acutissima *nervoso-inflammatoria*, si attennero agli antiflogistici, e ne ebbero un risultato molto più felice dei secondi, i quali, credendo di ravvisare nel *Cholera morbus* una immagine della febbre gialla delle Indie orientali, parteggiarono inconsideratamente pel metodo stimolante. Sembra quindi indubitato che le deplezioni sanguigne e le mignatte meritano la preminenza nel debellare la malattia, e tanto più quando il medico viene chiamato in soccorso sull' istante coll' invasione della medesima. E in appoggio si raccontano miracoli dai salassi fatti di bonissima ora, succedendo una guarigione sì rapida, quanto la morte allorchè i medesimi venivano trascurati.

Giusta le circostanze, il salasso dev' essere abbondante, cioè da una libbra fino ad una e mezza ed anche al di là, specialmente se l' infermo ne prova alleviamento. L' efficacia di questo mezzo però limitasi unicamente allo stadio d' invasione e sino a tanto che dura lo stato di energia soverchia; ma allora quando le forze incominciano a deperire ed il polso a farsi piccolo ed intermittente, e gli arti freddi, tutto è finito il sangue più non fluisce e la morte dietro le sanguigne ne verrebbe anzi accellerata. Nello stadio dei prodromi oltre al salasso, si commendano le bevande mucilaginose tiepide, le lavature con acqua simile, le fomentazioni; i clisteri ammollienti, i senapismi ed altri consimili antagonisti, come acqua bollente ed eziandio il ferro rovente.

Il celeberrimo Sydenham, che nell' anno 1669 ebbe ad osservare una epidemia di micidiale *Cholera* in Londra, lodò qual eccellente rimedio un brodo lunghissimo di pollo cotto in molta acqua sì che questa non sappia di carne; il brodo vuol essere dato lautamente, tutto che l' infermo lo rigetti per vomito, e più eziandio essere amministrato sotto forma di clistere.

Il noto Dellon riporta, come ebbe motivo più fiate di adirarsi nelle Indie per la rozza ed empirica maniera di curarsi di quegli abitanti, abbrucciando con ferro candescente i proprj loro talloni da recar fino dolore, ma in seguito non tardò a convincersi essere un tal metodo molto più efficace di quello per lui usato. Tanto si fu il di lui convincimento, che ammalatosi non esitò punto di farlo porre in pratica sopra se stesso, e diede ad onore del

vero, a foggia de' grandi uomini la confessione del suo errore, assicurando di avere salvato se medesimo e centinaja di individui con tal metodo.

Decorso lo stadio di stenia, o, come vuolsi da alcuni, d' irritazione, danno i medici di piglio al proto cloruro di mercurio (calomelano, mercurio dolce) propinato a quindici, venti e persino a trenta grani per dose ed a brevi intervalli; poscia ricorrono agli oppiati ed in ispecie al laudano liquido amministrato per bocca e per clistere. Quando le estremità cominciano ad essere invase dal freddo e vengono coperte da un madore gelido, giovano le fomentazioni aromatiche e gli eteri, ed in ispecie poi l' ammoniaca liquida esternamente. In genere è da osservarsi che l' applicazione dell' azione calorifica è indispensabile rimedio dell' arte. Ad estinguere la sete convengono le tisane feculacee; a liberare il capo si propongono i revellenti; a por freno alla diarrea, in ispecie quando subentra un blando madore e gli escrementi cominciano a colorarsi di bile (due sintomi empiricamente considerati di felice presagio), si porgono clisteri mucilaginosi ed aromatici, fatti con sostanze gelatinose, e principalmente i decotti d' orzo, di riso ed il brodo di pollo, ec. ec.; ed anco internamente giova qualche corroborante, la cannella, il rabarbaro in refrattissime dosi ed altri farmachi, con ingredienti aromatici. Ogni altro metodo terapeutico è serbato alla prudenza del medico curante.

V. Profilassi.

Quantunque quest' oggetto trovi miglior posto nella Polizia medica, pure si crede doversene dare un cenno.

Appartengono ai regolamenti profilattici più essenziali un severo isolamento del luogo infetto ed una incessante sorveglianza sui prevaricatori d' ogni qualità; un assoluto divieto di mandare o ricevere clandestinamente effetti impuri; attenzione che niuno dorma all' aria aperta coi piedi scalzi; usi od abusi di frutte acerbe, birra, idromele, sidro, ec. Si ammoniscono ancora i contadini e cittadini sul pericolo di una soverchia ripienezza specialmente alla sera, e di un' improvvisa soppressa traspirazione, sulla convenienza di ben evitare l' aria aperta dopo il bagno, di non bagnarsi con acqua fredda in camere riscaldate o di bere freddo dopo un riscaldamento.

Convengono i thè od infusi di camomilla, di menta crespa, di salvia ed altre erbe aromatiche; la pulizia del corpo, e quando sia fattibile, le fregazioni con panni lani, e sopra tutto poi la tranquillità dell' animo.

Sul Cholera-morbus — *del Sig. Moreau de Jonnés*. (Archiv. génér. de méd. Giugno, 1831.)

Nella seduta del 25 Aprile p. p. l' autore ha ragguagliato l'Accademia R. delle Scienze di Parigi dei recenti avanzamenti che è andato facendo il cholera morbus nelle provincie dell'impero russo, e dei nuovi progressi da esso fatti nei primi mesi del corrente anno. Egli è noto, disse egli, che il Volga e il Don, i due più grandi fiumi della Russia, s'accostano l'un l'altro seguendo opposte direzioni, e non sono separati che da un intervallo di alcune leghe, a Domkain, terra natia dei Cosacchi. Questo luogo è il punto centrale delle comunicazioni fra il mar Caspio, entro cui sbocca il primo di detti fiumi, e il mare d'Azof, ove mette foce il secondo. Il cholera, rimontando il Volga, da Astracan verso Mosca, si propagò nell'anno passato, per mezzo di queste vie commerciali, alle due sponde del Don; e seguendone il corso, e quello sì pure de' suoi confluenti, invase successivamente le provincie interne meridionali dell'impero, il littorale del mare Azof, e di gran parte del mar Nero. Sul finire dell'autunno, egli avea infettato le città di Donctzkair, Tcherk, Azof e Tangaroc. Di qui le navi mercantili lo portarono a Sebastopoli, vasto arsenale marittimo del mar Nero, situato all'estremità meridionale della Crimea, a Nicolaiest, e a Kerson posti all'imboccatura del Bug e del Dnieper, e a Odessa porto il più frequentato del mezzodì della Russia. Dall'ultima città, pendente gli ultimi mesi di quest'inverno, il morbo entrò in Ovidiopoli e Akerman, situati in su le due sponde della foce del Dniester; e nel febbrajo p. p., si mosse di villaggio in villaggio, lungo le coste della Bessarabia, bagnata dal Mar Nero; esso era presso le bocche del Danubio, alla distanza di due cento leghe dal punto littorale del mare Azof, ove comparve per la prima volta nel mese di ottobre prossimo passato. Presentemente non dista da Costantinopoli cento cinquanta leghe per la via di terra, e non più di due o tre giorni di viaggio per la via di mare. Ivi lenti ne furono i progressi, le sponde da lui percorse essendo scarse di popolazione;

ma più celere riesci il suo dilatarsi nell' interno, e seguitando ad andare innanzi, giunse per diversi stradali del commercio, nelle provincie dell' Europa occidentale. Bender, non lungi da Odessa più di quaranta leghe, non tardò ad esserne infetta; qui non colse che poca gente; ma attraversando i paesi tra il Dniester e il Pruth, si è inoltrato dalla Bessarabia nella Moldavia, e principalmente a Kischenest e a Falschi sulla fine di dicembre, nella prima di queste città mietendo sessanta vittime in quindici famiglie; il quale accidente ha messo lo spavento fra gli abitanti di Tassy, capitale della Moldavia, distante soltanto quaranta leghe da Falschi. Si crearono stabilimenti di quarentene sulla destra sponda del Pruth; si prepararono lazzaretti: ad onta di queste misure la popolazione si disponeva a lasciare la città —— Giova rammentare che Iassy, non dista che venti leghe dalla Bucovina; e quasi altrettanto dai confini della Transilvania, provincia dell' impero austriaco, la quale è di conseguenza minacciata da imminente pericolo. Anzi il cholera si è avvicinato ai confini dell' Austria per una strada totalmente diversa. Dappoi il mese di ottobre prossimo passato, il morbo, risalendo i confluenti del Don, e particolarmente il Donnec, era giunto nel governo di Koursk. Poco dopo, diversi eserciti russi essendosi mossi in campo, l' esercito che stanziava in quel governo ebbe ordine di andare nella Podolia, e nella Volinia, e il cholera scoppiò, alla fine di dicembre, nella città e villaggi situati lungo la strada che conduce da Kief a Varsavia. Nella Volinia ha devastato Tizomir, Zoslof, Luck, Ostrof; nella Podolia Kamenetz, Bratzloff, Mohilest, Vinitry, ec. in tutti i quali luoghi non menò grande strage, a cagione della loro scarsa popolazione; però la metà degli infermi morì. Regnava ancora furiosamente in queste provincie nel mese di marzo, e il progressivo innalzarsi della temperatura non lascia punto dubitare, ch' egli continui a serpeggiare. In questo stato di cose, il cholera minaccia singolarmente la Gallizia austriaca, in ispezialità Lemberga, sua capitale, la quale è oggi mai a breve distanza dal morbo. Il sig. Moreau de Ionnés ha terminato la lettura annunziando che spento al tutto è il cholera a Mosca, ove ha regnato per ben cento sessanta giorni.

Sul Cholera morbus — *del Dott. Foy*. (Archives gén. de méd. Giugno, 1831.)

Nella tornata dell' Accademia di medicina del dì 14 giugno p. p., il dottor Bally ha partecipato a quel consesso una lettera indirizzatagli da Varsavia, sotto le date del 1.° e 8.° giugno del dott. Foy secondo il quale il cholera morbus avrebbe seggio nel sistema nervoso spinale. Dall' affezione di questo centro nervoso, egli chiarisce il concorrere del sangue dalla periferia al centro, il suo ristagnare nei vasi e negli organi che ricevono nervi dal midollo spinale, l' abbandonare il calore la cute, e il cessar questa da ogni funzione. Il dott. Foy non crede alla contagione del cholera; egli ha respirato per circa mezzo minuto l' alito di un choleroso, ha trangugiato materia vomitata, e si è inoculato il sangue di un infermo con due punture all' avanbraccio, e tutto questo impunemente se non che, come ognun vede, queste prove negative individue non possono togliere al cholera la qualità appiccaticcia, da mille e mille fatti positivi altronde dimostrata.

Brano di lettera sul Cholera-morbus. *Pietroburgo* 17. *Gennajo* 1831. (Omodei, Giugno anno medesimo.)

Se il progressivo dilatarsi del *cholera-morbus* dai confini più rimoti dell' India fino alle regioni occidentali dell' impero russo fa prova della sua proprietà eminentemente trasmissibile e contagiosa, il suo mantenersi per molti anni consecutivi nel governo di Oremburgo e verso la foce del Volga rivelano la sua tendenza a naturalizzarsi nella Russia: anzi la sua comparsa nella primavera dell' anno 1830, dimostra ad evidenza, ch' esso non intende rispettare alcuna popolazione dell' Europa, qualunque sia la condizione di clima, di latitudine, di località sotto cui vive . . . . Il suo attuale raddolcimento (gennajo 1831) è piuttosto da attribuirsi al naturale andamento del morbo, e al ricorrere dell' inverno, che ai mezzi impiegati per combatterlo . . . . Tutte le malattie che prendono forma epidemica, ossia che si dilatano sopra il popolo, hanno i loro periodi di principio, aumento, e declinazione. Considerate nel loro insieme, esse operano sul corpo sociale, come una malattia speciale opera sopra un solo individuo . . . . La scienza medica ha

forse scoperto la natura, le cagioni, gli effetti del *cholera-morbus*? Ha forse trovato mezzi sicuri di preservazione, e metodi curativi di efficacia incontrastabile! Pur troppo egli è forza rispondere negativamente, ed i medici più illuminati non veggono nella situazione presente, che un assopimento naturale del male non più in un sol punto, come negli anni precedenti, non più sui confini dell' Asia, ma in un novero incalcolabile di seminari nel centro, al sud, a ponente dell' Impero russo; talchè non fa mestieri che del concorso di circostanze favorevoli al suo svolgimento, perchè abbia a divampare in tutto l' occidente dell' Europa . . . . Se l' imperfetto ordinamento sanitario della Russia, e la malattia già disseminata dal mar Caspio e dal mar Nero, fino alle sponde dell' Oka e ai confini della Polonia, lasciano presagire nuovi ripullulamenti del morbo, come non dovrà crescere immensamente la probabilità del suo più facile dilatarsi a lontane regioni, al convegno di ben dugento mila soldati in un sol punto, convegno che deve far moltiplicare all' infinito i contatti, e interdire la pratica di qualsiasi misura di preservazione? . . . Ragioni di alta politica possono aver imposto al Governo Russo la necessità di abolire le quarantene. Senza di ciò sarebbe difficile di comprendere le istruzioni mandate ai governatori delle provincie Russe, e segnatamente ai magistrati di Mosca. Nel Decembre 1830. il *cholera-morbus* era andato progressivamente decrescendo in quella città; se ne tirò la singolare conseguenza che il morbo era estirpato fino dalle radici. — Il *cholera-morbus* si legge in uno degli ultimi bullettini di Mosca, essendo quasi del tutto spento, si è giudicato convenevole di abolire le quarantene esteriori, e circoscrivere le misure sanitarie all' interno della città. — Da Pietroburgo a Mosca non sono in oggi cordoni sanitari che all' altura di Tzarskoe-Zelo, e sui confini dei Governi di Tver e Mosca. Del resto, libero è il commercio tra le diverse provincie e questa seconda capitale dell' impero . . . Un semplice sguardo al modo con che il *cholera-morbus* si è introdotto e dilatato nella Russia nell' anno 1830 vale a dimostrare come si sarebbe in allora potuto ergergli ostacoli insormontabili. Nelle sue successive incursioni lo si è veduto propagarsi alle popolazioni novelle per mezzo di individui o di merci che venivano da paesi infetti, e pella non curanza di Regolamenti sanitari. Verso la state del 1823 compare a Astrakan, recatovi da caravane venute dall' India attraversando la Persia. Subitamente si adottano provvedimenti

efficaci. Un medico operoso, illuminato, il dott. Rehmann, è rivestito di pieno potere; s' impegna di circoscrivere il male e d' impedire che esca da Astracan. Dà mano all' opera, e tiene la promessa. La malattia pare spenta, ma è soltanto assopita. Intanto si trascurano le provvisioni prescritte, il *cholera* fa nuova mostra di se. Lo si reprime di nuovo; ma non v' ha più armonia fra i provvedimenti; l' autorità che deve vegliare alla salvezza della città non è più affidata al solo Rehmann. Il contagio, non più ritenuto da argini sufficienti; sfugge e si dilata per ogni dove. Le quarantene, che debbono preservare i luoghi sani, non sono create che ne' luoghi infetti; il *cholera* ne precede la erezione a Savaton, a Nijnet, sul Caucaso, nella Crimea: si ordina il servizio sanitario, ma non già cordoni per antivenire e arrestare il male, ma soltanto spedali ambulanti per curare gli infermi. Persino a Mosca, malgrado l' importanza di questa seconda capitale dell' impero, malgrado il regolare avanzarsi del morbo alle sue porte, non si crede, fino all' ultimo istante, possibile la sua introduzione; non si chiudono le porte se non quando è già entrato nella città; anzi è necessaria la presenza dell' imperatore perchè le barriere troppo tardi erette sieno mantenute. Da questo periodo il *cholera* circoscritto nell' interno, più non oltrepassa i cordoni: ad onta della loro inquietante vicinanza Tver, Toula, Smolensk, sono preservati. Subitamente s' interdice il commercio tra i diversi quartieri di Mosca. All' addottamento di questa misura, molti di que' quartieri erano immuni dal *cholera*, e tali si mantengono durante la quarantena; anzi interi sobborghi in tre mesi di contagione, non ebbero un sol malato. Riepilogando le conseguenze naturali delle proposte considerazioni bisogna dunque convenire: che dalla sua invasione nella Russia il *cholera-morbus* non ha mai offerto maggiori probabilità di vieppiù dilatarsi: che la magistratura, invece di rallentare le cure di preveggenza sanitaria avrebbe dovuto raddoppiare di zelo e di operosità per tradurle più efficacemente in pratica; e finalmente nulli essendo gli avanzamenti fatti dalla scienza medica intorno alla natura, ed ai mezzi curativi del *cholera-morbus*, non si può trarre dalle circostanze attuali che motivi probabili di maggiori disavventure. Ed in vero, spenti non essendo nè sorvegliati gli antichi seminari contagiosi; e i seminari nuovi aggiungendo esca più abbondevole al dilatarsi del male, segnatamente sotto la cooperazione del calore e dell' umido della veniente primavera, chi

non vede come, sotto tante sfavorevoli circostanze, sopravvenendo la guerra, gli stati limitrofi non abbiano a correre imminente pericolo di essere infettati dal *cholera*? l' evento ha pur troppo confermato sì tristi predizioni!!!

Memoria sul Cholera-morbus *regnante in Russia; indirizzata da Mosca all' Accademia delle Scienze di Parigi, dal Dottor Jachnichen, membro del Consiglio temporaneo di medicina di quella città.* (Omodei. Aprile 1831.)

Scopo principale del dottor Jachnichen è di ragguagliare l' Accademia Parigina, che il *cholera-morbus* attualmente dominante a Mosca non merita l' epiteto di pestilenziale, e non è punto contagioso, nel noto senso in cui si piglia comunemente questa parola. " Risulta dalle mie osservazioni (così l' Autore) o sì pure da quelle di gran novero de' miei colleghi, che:

" 1.° La comparsa del cholera-morbus a Mosca, e altrove nella Russia, è stata preceduta da una disposizione particolare alle diarree, ai vomiti, da quello stato insomma che anticamente chiamavasi stato gastrico; che si è mantenuto per tutto il correre della malattia, che regna ancora attualmente (7 Gennajo 1831) e che pare dimostrare l'esistenza di una particolare costituzione epidemica dell' atmosfera. — 2.° Un fatto notato primieramente a Taganrok e di cui si era messa in dubbio la veracità, e che venne confermato in modo incontrastabile a Mosca, egli è che animali di diverse specie son morti con sintomi caratteristici del cholera, segnatamente oche, galline, polli d' India, cornacchie. — 3.° Ricerche minute fatte a Mosca, colla più possibile diligenza, hanno provato a tutta evidenza, che la malattia non venne trasportata dal di fuori in questa capitale, ma che n' è sorta spontaneamente. — 4.° Gran novero di medici, i quali, alla lettura della Relazione del sig. *Moreau de Ionnés* credevano fermamente alla contagione prima di aver veduta cogli occhi propri il cholera, hanno dappoi abbracciata l'opinione contraria e il numero dei contagionisti è in oggi pressochè ridotto a zero. — 5.° I partigiani della contagione immediata e mediata, che ancora si contano tra i membri del nostro Consiglio temporaneo

di medicina, e che stanno nella proporzione di 3 a 21, non sono finora riusciti a presentare un fatto bene cerziorato di questa contagione immediata. Il loro convincimento, siccome quello del sig. *Moreau de Ionnés*, pare dunque a me posi unicamente in su le relazioni, e non in sull' esperienza. — 6.° Mille e mille fatti autentici raccolti negli spedali e nella clinica particolare, dimostrarne in modo incontrastabile la nullità della contagione immediata. — 7.° Egli è provato in oggi che il trattare cò malati, di tutte le maniere necessarie al loro governo, non dà punto la malattia, e che le masserizie degli infermi, dei morti, le merci, ecc. sono assolutamente inette a propagare il cholera-morbus: dunque la contagione così detta mediata, è illusoria in questa malattia. Fatti innumerevoli comprovano questa assertiva. — 8.° L' assoluta separazione di alcune persone, di famiglie intere, alla comparsa del cholera-morbus a Mosca, non le ha sempre preservate. — 9.° Il taglio dei cadaveri di individui trapassati per questo morbo non riesce di alcun pericolo, e le mie osservazioni a questo proposito convengono colle osservazioni dei medici francesi e inglesi alle Indie. Ho tagliato circa cinquanta cadaveri, ne ho esaminate con diligenza le viscere di tutte le tre cavità, e soventi ho esaminato il tragitto dei nervi e dei vasi: ebbi più volte a ferirmi, in un co' miei assistenti, senza conseguenze cattive. Dunque se alcuni medici hanno preteso aver veduto nascere convulsioni dal toccare i cadaveri, credo di aver ragione di tenere questo fenomeno qual effetto di illusione poetica. — 10.° La durata dell' epidemia nel medesimo lungo, egli pare sia limitata a circa sei settimane o due mesi; la sua intensità sta in ragione diretta dello stato igrometrico dell' atmosfera; il freddo, e sopratutto la siccità; rintuzzano la sna facoltà di propagarsi. — 11.° L' epidemia infierisce principalmente nell' infima classe, nelle abitazioni basse, umide, sudicie, e di conseguenza nei quartieri ove questa popolazione abbonda; l' ubbriachezza, gli stravizzi, i cibi di cattiva qualità, l' incontinenza, l' uso di certe vivande predispongouo alla malattia in modo incontrastabile. — 12.° Alcune case hanno offerte durante l' epidemia tutte le condizioni di ciò ch' io chiamerei semenzaja di *emanazione* (ch' io distinguo dal seminario d' infezione) e il morbo raggiunse un gran novero di abitanti: anzi non ha cessato se non quando la magistratura adoperò i provvedimenti necessari a risanarle. — 13.° Sei persone che facevano il servizio negli spedali, furono prese di

preferenza dal cholera. — 14 ° Avvenne talvolta che un individuo colpito dalla malattia, la propagasse a tutti i membri di sua famiglia : altra volta, sotto le medesime circostanze, questa propagazione non si è punto operata. — 15.° I molti cordoni sanitari e le quarantene non hanno impedito che dalle frontiere della Persia il cholera non si avanzasse fino a Mosca, da Astracan e Oremberga fino a Odessa, e se il Governo russo ha mantenuto per un certo tempo in vigore questa misura, egli fu mosso a ciò fare dal dubbio, o piuttosto dalla lettera della citata Relazione del Sig. *Moreau de Ionnés.* — 16.° Tutti i purificatori, il cloro e i cloruri in prima linea, non esercitano assolutamente alcuna influenza sullo svolgimento del cholera-morbus. Si praticava l' uso dei cloruri in tutte le classi della società, nei casolari dei poveri, e nei palazzi dei signori; il cholera-morbus nacque dappertutto in mezzo alle emanazioni di cloro, non saprei dire, se per mancanza d' idrogeno nel miasma.

Da queste osservazioni egli pare si possa legittimamente conchiudere. (A) Non essere il cholera-morbus malattia pestilenziale, e tale io crederei quasi non fosse pure la peste istessa. (B) Il cholera-morbus non essere contagioso nè mediatamente, nè immediatamente. (C) Avervi un germe, un miasma del cholera, che sta nelle emanazioni e nell' atmosfera dell' infermo. (D) Potere queste emanazioni costituire un seminario, pur anco presso un solo individuo, secondo l' intensità del male, e un ospedale riuscire sempre un seminario di emanazione. (E) Perchè il cholera possa svolgersi in un individuo, richiedersi assolutamente una disposizione particolare, disposizione che pare vada crescendo col crescere della epidemia, tuttochè non siasi ancora trovata la proporzione in che il morbo si riproduce nella popolazione : a Mosca si è comportato nella ragione di tre per cento. (F) La propagazione del Cholera seguitare le leggi di tutte le malattie epidemiche. (G) Essere probabilissimo che l' assorbimento polmonare negli *individui predisposti* sia l' unica via pella quale il miasma s' introduce nell' organismo, e non avervi dunque *contagione*, nel giusto senso di questa parola, ma piuttosto una specie di *penetrazione.* (H) Essere probabile che il miasma abbia particolare affinità pei vapori acquei sparsi nell' atmosfera, ed abbia pure lo stesso grado di volatilità. Fatto è che questi medesimi vapori condensati nelle sale, ove era gran numero di colerici, hanno somministrata a me ed al

mio amico *Hermann* una sostanza in tutto simile a quella che *Moscati* otteneva a Milano. La quale osservazione, insieme colle variazioni igrometriche, barometriche, ec., dell' atmosfera, non potrebbe forse spandere qualche lume sul correre geografico, soventi inesplicabile, del *Cholera-morbus*? Il miasma inerente ai vapori acquei, non potrebbe egli sollevarsi nell' atmosfera, e precipitarsi colle nebbie, e lasciarsi trasportare e disperdersi dai venti?

Da queste premesse, egli pare si possa dubitare dell' efficacia delle quarantene, dei cordoni sanitarii, ec. fino a che non siasi trovato il modo di sospendere per un dato tempo la respirazione alle nazioni minacciate da questo flagello, il quale, e in ciò io convengo pienamente col signor *Moreau de Jonnés*, potrebbe benissimo non arrestarsi che ai limiti occidentali dell' Europa. Questa spaventevole probabilità autorizza altronde a pronosticare, che il numero delle vittime che l' epidemia andrà mietendo nel suo dilatarsi sarà incomparabilmente maggiore, oltrepassati i limiti dell' impero russo, perciocchè la sola precauzione realmente utile, quella di raccogliere, il più possibile, tutti gli infermi entro spedali, onde con ciò impedire la formazione dei seminari di emanazioni nelle case particolari e in seno delle famiglie, contrasta talmente coi costumi e le istituzioni delle altre nazioni europee, che riesce pressochè impossibile di tradurla in pratica.

Nè contro questa terribile infermità si speri gran chè dall' arte medica; l' esperienza ha provato, che raggiunto dal *Cholera* un cotal grado d' intensità, è assolutamente incurabile. Talvolta ho veduto trarre a morte l' infermo in pochi istanti sebbene di rado; il *Cholera* che ha durato per dodici ore, lascia ancora qualche speranza di lasciarsi combattere dal medico, se non che in tal caso la probabilità va decrescendo in ragione della durata della malattia. Oltre di ciò, il *Cholera* è cotal morbo di tanta perfidia, che avrebbe bisogno di medico soccorso fino a che dell' intutto svanito non sia il pericolo. Il perchè supponendo che s' introduca in una capitale di circa un milione di abitanti, e il primo dì non colga che dieci persone, o il numero successivo de' malati non cresca che nella proporzione in cui crebbe a Mosca, in breve tempo tutti i medici della Francia non sarebbero sufficienti, perciocchè, a capo di alcune settimane, nella sola capitale si avrebbero 30,000. malati.

Se sono dovuto entrare in minute discussioni per confutare le opinioni

del sig. *Moreau de Jonnés* circa la pretesa contagione del *Cholera-morbus* pestilenziale, non abuserò, Signor Presidente, dèlla vostra sofferenza, per risolvere la questione circa l' identità del Cholera di Russia, con quello delle Indie e degli antichi. Lo studio delle opere su la febbre gialla mi ha fatto intravedere una non so quale analogia tra esso e il Cholera spasmodico; analogia che s' incontra persino nei risultamenti patologici. Però il Cholera delle Indie, quale ci vennne descritto da *Scott*, *Convelt*, *Deville*, *Gravier*, ec. somministra dati che maggiormente giustificano questo paragone, segnatamente alla qualità delle evacuazioni alvine. Il Cholera da noi veduto in Russia è caratterizzato da scaricamenti quasi affatto bianchi, e i dolori, di cui parla *Deville*, non si sono presentati che di rado alle nostre osservazioni: le quali differenze sono forse inerenti al variare del clima, dei cibi, delle abitudini degli Indiani e dei Russi. Al signor *Bourdon*, che domanda se il Cholera pestilenziale è quello descritto da *Galeno*, risponderò ch' egli è quello stesso descritto da *Ippocrate*, ben poco restando da aggiugnere ai sintomi, che il vecchio di Coo ha ricordato nelle istorie de' suoi malati. (*Gaz. méd. N.* 10. 1831.) (1).

---

(1) *Preoccupata la mente dall' idea che il Cholera-morbus non sia contagioso, e non richiegga i provvedimenti necessarii a tenere in freno i contagi, il dottor* Jachnichen *non si è avveduto della singolarità di ammettere, che i malati siano poi atti a contaminare l' atmosfera circostante non solo, ma l' aria di una intera città ! ! ! Di ben diversa opinione è il dottor* Raimann, *di Pietroburgo. In una lettera al dott.* Marc, *e letta all' Accademia parigina, nella tornata del* 22. *Gennajo, quel medico scriveva: " Il Cholera-morbus che va desolando attualmente la Russia è venuto dalla Persia, come nel* 1823. *: alcuni navigli l' hanno recato a Astracan, donde si è dilatato nella Russia pell' emigrazione degli abitanti, segnatamente del basso popolo. Ella è questa la sola cagione, che ha propagato il cholera-morbus in tutto l' impero; in nessun luogo si è desso mostrato se non dove fu portato da viaggiatori che venivano da luoghi infetti. Neppur un esempio si ebbe di una città, di un villaggio, che, non avendo avuto commercio con abitazioni o perso-*

Seconda memoria sopra il Cholera-morbus *letta al Consiglio temporaneo di Medicina di Mosca — dal Dottor Iachnichen*. (Omodei. Giugno, 1831.)

L' autore dice: " essere da gran novero di esempi provato, che il *cholera* può da un' individuo propagarsi all' altro, e che un solo *cholerico* ha

---

ne attaccate da questo flagello, ne siano state colte. Gran novero di paesi, circondati da luoghi infetti, se ne sono preservati troncando qualunque comunicazione con questi. Il cholera-morbus è una contagione sui generis, *che non bisogna assomigliare alla peste, e che tende a dilatarsi con più o meno di celerità, secondo le disposizioni più o meno salubri delle località: per tal ragione il cholera è riuscito più funesto agli Ebrei, che vivono affollati entro camere anguste, e in mezzo alla sporchezza. Nella piccola città di Redislfeheft, sopra ottocento malati, ne morì settecento nel corso di una settimana, mentrecchè a Mosca non ne morì che poco più della metà, e nei villaggi il terzo, il quarto, o molto meno* ".

Nella Russia il cholera-morbus ha mostrato un' altra singolarità, ed è che non si è lasciato soffocare da una temperatura di otto gradi sotto il zero; quandochè nell' India si è sempre veduto cessare e far tregua al sopravvenire dell' inverno, anzi all' abbassarsi la temperatura di 10 *a* 12 *gradi. Il signor* Moreau de Jonnés *congettura che questa differenza possa venire da circostanze locali.* " *Nell' India, ove le abitazioni sono mal chiuse, la temperatura esteriore non è gran fatto diversa dalla temperatura interna delle case. L' indigeno va coperto di vesti leggieri, e non modifica il vestire a seconda delle stagioni. Nella Russia, all' opposto, il numero delle pelliccie cresce in ragione dell' abbassarsi della temperatura, gli appartamenti sono ben chiusi e riscaldati da stufe: per tal ragione non è raro di vedere in alcune case regnare delle malattie proprie delle stagioni calde. E ciò avviene attualmente in Mosca del cholera-morbus, il quale non ha cessato d' infierire ad onta che la temperatura esterna ondeggi tra* 8 *e* 14 *gradi sotto zero* ". (Revue méd. Mars, 1831.)

soventi partecipato il morbo a un intera famiglia, anzi a tutti coloro, che avevano avuto commercio con lui. Delle persone destinate alla cura, ed al governo dei *cholerici* negli spedali di Mosca, la ragione degli infetti si fu di 30, o 40 per 100, quando tra gli abitanti di quella vasta città, la proporzione degli attaccati da *cholera* non oltrepassò il 3 per 100 ". Ciò non pertanto, il dottor Iachnichen seguita a sostenere che il *Cholera-morbus* non si piglia per contatto, ma semplicemente per assorbimento cutaneo; ossia per inspirazione di un miasma sparso nell' atmosfera, o dell' aria impregnata delle emanazioni de' malati; ammettendo per tal modo la facoltà nell' infermo di secernere un principio eguale a quello, che in lui ha prodotta la malattia, ma non la facoltà in questo stesso principio di appigliarsi alle persone e viaggiare colle merci, siccome è proprio dei germi strettamente contagiosi. Niuna ragione però adduce a sostegno di sì specioso ragionare; il perchè noi crediamo che si possa annoverare il dottor Iachnichen tra coloro, che alla smania di difendere una prediletta ipotesi sacrificano l' evidenza dei fatti.

Intorno ad una lettera del Sig. Marin d' Arbal all' Accademia Parigina sul Cholera-morbus. (Omodei. Aprile, 1831)

Nella tornata del 7 Febbrajo il Sig. *Arago* ha letta all' Accademia Parigina una lettera indirizzata da Mosca all' Accademia, del Sig. *Marin d' Arbal*, nella quale il medico russo riferisce alcuni fatti, che proverebbero non fosse il *cholera-morbus* contagioso, ma semplicemente epidemico, e che la malattia non sarebbe venuta dal di fuori, nè si sarebbe comunicata per commercio sociale. Ecco alcuni di questi fatti: Il *cholera-morbus* si appalesò a Mosca quando meno lo si aspettava, e con esso nacque l' idea di contagione, che sparse il terrore negli animi degli abitanti. Non si avea ancor preso verun provvedimento sanitario, quando cinquanta mille operai fuggirono dalla città, cacciati dalla paura. Dappoi; onde impedire che il morbo non si dilatasse al di fuori, si cinse la città di un cordone di truppe. Il provvedimento però riusciva anzi tardivo che no; oltre di ciò, come cingere una città avente un circuito non minore della città di Parigi? Ciò non pertanto, niuno dei cinquanta mila abitanti, che hanno abbandonata la città ha recato il morbo

altrove; v' ha di più alcuni han portato con seco il germe del *cholera;* caddero infermi nei luoghi destinati alle quarantene, sui confini del Governo di Mosca, e morirono senza che il contagio si spargesse a loro d' intorno. Il numero dei malati nelle abitazioni più prossime agli spedali, non fu maggiore che altrove; pochi di quelli che attendevano ai malati negli spedali colsero il morbo; taluni hanno dormito con persone attaccate dal *cholera*, e ne andarono immuni. L' opinione oggidì dominante è che il *cholera* non sia punto contagioso, e il popolo istesso n'è persuaso. L' opinione contraria era stata accreditata dalle relazioni di provincie lontane, specialmente dalla Relazione del Sig. *Moreau de Jonnés,* divulgata nel 1824; la quale relazione venne compilata mille e cinquecento leghe lungi dal teatro dell' epidemia, e i fatti di cui tratta sono disposti e interpretati in modo favorevole all' opinione della contagione. Si credeva che l' autore di quella relazione fosse stato testimonio dei fatti che ci ha registrato; ma egli non ha lasciato Parigi dappoi il 1820. Il Sig. *Marin d' Arbal* si è sforzato di distruggere l' errore alla sua sorgente; e venne secondato dalla sperienza, per modo che il Governo ha abolito la quarantena, ad onta che l' epidemia duri tuttora (si ha ancora a Mosca venti nuovi malati al dì), ed ha fatto cessare l' uso dei profumi, riconosciuti inutili, in tutto l' impero. Il sig. *Marin d' Arbal* pensa che i fatti tendenti a raffermare l' opinione contraria sono fatti *narrati*, pella distanza o altre circostanze non verificabili. Secondo questo medico, ogni volta si è potuto giugnere a scovrire le cagioni del *Cholera* in un individuo, mai si è trovato che fosse nato per contagio, ma sì bene da cagioni determinanti, positive e dirette. A Mosca è dunque opinione generale, che il *Cholera-morbus* non sia contagioso, ma bensì epidemico. Tuttavolta i medici di quella città non gli rifiutano del tutto la contagione; essi si limitano a dire che il *Cholera* non è contagioso che per via di seminari d' infezione alla maniera di certe febbri. Il sig. *Marin d' Arbal* termina la lettera colle seguenti conclusioni, cui, dic' egli, soscrivono la più parte dei medici di Mosca. 1.° Il *Cholera-morbus* mai si svolge in un individuo se non per opera di una cagione estranea, come raffreddamento, indigestione, ubbriachezza, ec. 2.° non essere sì terribile quale si crede, perciocchè curato alla comparsa dei primi sintomi, riesce di facile curagione. 3.° Il solo rimedio riconosciuto efficace essere il calore a ben alto grado, gli altri essendo a un di presso insignifican-

ti; il che è provato dai risultamenti della mortalità pressochè eguali, di venti spedali nei quali si sono praticati metodi differenti e qualche volta opposti.

Il dottor *Loder*, di Mosca, celebre anatomico si è di recenti adoperato a dimostrare che il *Cholera-morbus* è malattia primitivamente nervosa, dovuta a una cagione *elettro-magnetica*. Lo stato dell' epidemia è oggidì stazionario, e lo sarà probabilmente fino alla primavera, in cui il *Cholera* seguiterà il suo corso, siccome ha fatto nelle annate precedenti. Il suo correre regolare, aggiugne l' autore, lascia predire, se si diffonde nell' Europa occidentale, siccome si ha pur troppo ragione di dubitare, che non giugnerà in Francia prima del 1832. Il sig. *D' Arbal* chiude la lettera colla promessa di mandare tra breve all' Accademia nuovi documenti sulla malattia, e tra gli altri la Memoria del sig. *Loder*. (*Archiv. ec. Mars*, 1831.)

Del curare il Cholera-morbus, *col magistero del Bismuto. Cenno del Dott. Leo.* (Omodei. Luglio, 1831.)

Nella Gazzetta Universale di Augusta del 25. p. p. giugno si legge l' articolo seguente tratto dalla Gazzetta di Stato di Varsavia.

L' infelice risultamento del metodo di cura usatosi fino ad ora per guarire il *Cholera morbus* che domina presentemente, indusse medici dotti e pensatori a cercare rimedi adatti ad arrestarne i terribili progressi. In questa malattia, il cui primo sintoma è uno straordinario indebolimento, ed in cui un senso di spossatezza accompagna tutti gli altri accidenti, il cavar sangue può riuscire più di danno che di vantaggio, ne può consigliarsi se non ne' casi ne quali, atteso lo stato individuale e la particolare costituzione del corpo, si reputi necessario il salasso, non già per guarire la malattia, ma per riparare alle perniciose congestioni di sangue che potrebbero formarsi nel suo ulteriore sviluppo siccome però questa malattia di rado attacca le persone sanguigne e robuste, così il cavar sangue non è assolutamente da riguardarsi qual rimedio generalmente adattato, come l' esperienza me lo ha chiaramente fatto vedere. Il calomelano, o mercurio dolce, irrita il tubo gastro-enterico, e muove ordinariamente abbondanti purgagioni, ragion per cui neppur questo rimedio può produrre un effetto salutare in questa malattia e tanto meno può produrlo in quanto essa non presenta alcun carattere infiammato-

rio. L' uso dell' oppio è, a vero dire, da raccomandarsi, perchè arresta le strabocchevoli evacuazioni, che durante il corso della malattia hanno luogo, tanto per le vie superiori, quanto per le inferiori; ma l' esperienza ha dimostrato, che l'oppio a piccole dosi produce effetto; e preso in gran quantità, è pericoloso, e sovente colla sua azione narcotica avvelena l' ammalato, e ne cagiona la morte. Fra tutti i rimedi riputati migliori, egli sembra che il più efficace siano le bibite d' acqua calda. Ma questo solo rimedio difficilmente potrebbe bastare a guarire il vero Cholera. Senza quindi volere condannare le opinioni degli altri medici o biasimare i metodi da loro usati, io mi credo in dovere di far conoscere al pubblico i mezzi, che la riflessione nel curare il Cholera mi ha suggeriti, e che l' esperienza ha coronati del più felice successo. In primo luogo, nella mia pratica particolare ebbi campo di raccogliere prove irrefragabili a sostegno del mio metodo, e me ne appello alla testimonianza dei dottori Remmer di Breslavia, e Stille di Dresda, i quali furono spediti dai loro Governi per fare osservazioni su questa malattia. In secondo luogo, dopo che da due settimane mi venne confidata la cura degli ammalati di Cholera raccolti nello spedale militare eretto nel palazzo Krzeminski, io non ho pur perduto uno degli ammalati, che durante questo tempo mi furono condotti; anzi col mio metodo la guarigione si opera così prontamente, che in cinque giorni la cura può riguardarsi come finita. A conferma di questo fatto io chiamo in testimoni i direttori del detto spedale militare, il professor dott. Szezuzki, ed i dottori Sauvan ed Enoch, i quali invitati da me a visitare i miei ammalati, riconobbero la verità di quello ch' io ho detto. Anche il curatore, gli ufficiali, e gl' impiegati di detto stabilimento si sono convinti cò proprii occhi della efficacia del mio metodo. Ecco in che consiste il mio trattamento: io fo prendere all' ammalato, secondo le circostanze, ogni due o tre ore, tre grani di Magistero di Bismuto con qualche grano di zucchero: oltre di ciò do a bere all' infermo dell' infusione di foglie di melissa, e quando il dolore delle mani e dei piedi è fortissimo, prescrivo sieno queste parti strofinate, a varie volte nella giornata, con una mistura calda composta di un oncia liquoris ammonii caustici e sei oncie spiritus angelicae compositi. E queste strofinazioni si sogliono in alcuni casi continuare per 48 ore senza interruzione, ossia finchè si faccia separazione di orine, le quali in questa malattia generalmente sono scarsissime e quasi intiera-

mente sospesa, sebbene il vomito ed il flusso di ventre abbiano già prima cessato, e spesso non ritorni se non più tardi il colore naturale alle mani e ai piedi. Se l'infermo ha la lingua ricoperta da una alta patina gialliccia, diviene utilissimo l'aggiugnere ad ogni dose del rimedio sopra indicato, tre grani di radice di rabarbaro torrefatto. Il medico non deve perdere la pazienza, ne mai usar d'alcun altro rimedio, nè prima nè dopo l'amministrazione del bismuto, perchè quello distruggerebbe tutta l'azione di questo. Tosto incominciata la separazione delle orine si può per alcuni giorni far prendere all'ammalato una polvere di bismuto mattina e sera. Siccome in provincia spesso si scarseggia di medici e di spezierie, io consiglio i signori e le autorità comunali di provedersi di una certa quantità delle suddette polveri, che costano sì poco, e dal pronto uso delle quali sovente dipende la vita dell'ammalato. Soltanto alle persone molto sanguigne e giovani si possono cavare sei ad otto oncie di sangue; e se gli ammalati si dolgano di alcuni dolori alla bocca dello stomaco, gioverà applicare a questa parte da dodici a sedici mignatte, prima dell'uso delle polveri. M'è grato di poter far conoscere al pubblico che questo mio metodo, che il dott. Malag comunicò al dott. Mikulinski, direttore dello spedale degli ammalati di Cholera alla Bagatelle, fu da questo zelante e dotto medico, come può vedersi chiaramente da suoi rapporti posto in uso con felice successo. (1) Varsavia 11 Giugno 1831. *Il dott. Leo.*

Sul Cholera Morbus *memoria del sig. Reveille Parise inviata al Presidente dell' Accademia Reale di medicina di Parigi, e letta li* 29 *Marzo* 1831. (Omodei Giugno 1831.)

Signor Presidente! Il *Cholera Morbus* è una malattia della quale la causa è così ignota, gli effetti così distruttivi, ed i mezzi di combatterla così

---

(1) Però, nella gazzetta di Augusta del 12 corrente luglio si legge che il magistero di Bismuto non ha, a Danzica, corrisposto quei felici risultamenti contro il cholera morbus, che il dott. Leo pretende aver conseguito a Varsavia.

sconosciuti, che io porto opinione incombere il dovere ad ogni medico di raccogliere tutti i fatti, e tutti gli indizi, che valgano a rischiararne l'etiologia e particolarmente la terapeutica.

In questa persuasione m' affretto di trasmettere a questa accademia quanto mi comunicò di viva voce il sig. M. . . Belgio di nazione, uno dei direttori della nuova compagnia delle Indie Olandesi. Questo amministratore, uomo assai istrutto, felice cultore della fisica, e della storia naturale, da assai lungo tempo risiede in Batavia, ove non solo ebbe ad osservare il *Cholera morbus* ma ne fu affetto egli stesso in modo che temeva rimanerne vittima. — Al mio arrivo (dice il sig. M. . . .) nell' Isola di Iava (1) richiesi se la febbre gialla vi dominasse, n'ebbi in risposta che la non si era mai veduta, il qual fatto è tanto più notevole, in quanto il clima vi è caldo ed umido eccessivamente. Ma invece venni fatto consapevole che si erano manifestate delle epidemie assai letali di *Cholera morbus* nell' Isola di Iava, e particolarmente in Batavia. Essendomisi presentata occasione di tenerne discorso col dott. Peitsch, medico rinomato in quel paese, e direttore dello spedale del Governo, dissemi che di fatto il *Cholera morbus* faceva frequenti apparizioni in Iava, che i pratici avevano inutilmente tentati tutti i presidi proposti dai medici Inglesi delle Indie, e che di tutti i metodi terapeutici immaginati per combattere questa malattia, il più funesto era stato il trar sangue colla lancetta, o le sanguisughe; pertanto il Dott. Peitsch mi confortava, assicurandomi che da alcuni anni i medici di Batavia ricorrevano ad un medicamento, che si potrebbe risguardare come sicuro, se di tali avvene in medicina, in tutti i casi di una medesima malattia.

Questo medicamento consiste in una misura di due parti di essenza, o alcoolato di menta ed una parte di laudano, la quale mistura si amministra a cucchiajate da tavola. Due condizioni sono però indispensabili perchè la medicina sorta il suo effetto; una si è che le dosi siano dapprincipio amministrate con frequenza sino a che si calmino i sintomi, l' altra che la propinazione abbia luogo il più presto possibile, od almeno prima che sia-

---

(1) *Quì avvi errore di stampa e deve intedersi qualche altra Isola della Sonda.*

no scorse tre ore dall' attacco della malattia (giacchè questa assale tutto ad un tratto). Senza il concorso di queste due condizioni , e particolarmente della seconda , la malattia è inevitabilmente mortale, fatta eccezzione di un piccolissimo numero di casi eccettuati. Degli altri presidi, come del calore esterno, dei bagni caldi, delle fregagioni secche, del calomelano ecc. se ne fa parimenti uso in Batavia, ma unicamente come di mezzi secondari all' oggetto di ristabilire l' equilibrio delle forze, e dell' economia. Quanto al carattere contagioso del *Cholera* dice il sig. M . . . non immaginarselo tampoco , non gli abitanti di Iava, ne i medici di quell' Isola , conseguentemente non conoscervisi ne cordone sanitario, ne quarantene , ne lazzaretti.

La felicità d' altronde con cui si usa la medicina, di cui si è detto, ha in tal modo rassicurata la popolazione europea (poichè gli Indigeni, che la trascurano, soccombono per la maggior parte) che poche persone ora s' inquietano pel dominare del *Cholera* in Batavia. Quando un epidemia di *Cholera* si manifesta con violenza , gli speziali tengono costantemente preparata nelle loro spezierie la mistura ; vi sono degli abitanti, i quali senza ricorrere al medico, mandano direttamente allo speziale perchè loro somministri la così detta acqua pel *Cholera* ; conoscono il modo di prenderla, e conseguiscono facilmente la guarigione. Molti si tengono premuniti del medicamento , la quale precauzione è tanto più prudente, in quanto abilita a farne uso al primo svilupparsi dei sintomi del male ; ciò che generalmente avviene la notte, circostanza che fu pure rimarcata nell' epidemia di Mosca. Il sig. . . . . ha veduto degli individui che furono attaccati sino a due o tre volte dalla malattia ; e nei quali la mistura alcoolico-oppiata sortì certamente lo stesso felice affetto.

Finalmente il sig. M. . . oltre ciò che seppe, e vide del *Cholera morbus* fecene egli stesso l' esperienza personale. Dopo un lungo passeggio, eccessivo essendo il caldo, commise l' imprudenza di fare un bagno freddo , il quale per l' ordinario era poco confacente al di lui fisico ; ma questa volta ebbe delle terribili conseguenze. La notte successiva venne assalito dal *Cholera morbus* nel grado più intenso, non solamente si misero in campo i vomiti reiterati, le dejezioni alvine abbondanti, i dolori intollerabili al basso ventre, ma l' ammalato fu preso da una contrazione spasmodica così grave, da incurvarsi all' avanti il tronco , in modo che il capo, si teneva forzatamente

compresso contro le ginocchia. In questo stato d' *emprostotonos* l' ammalato fece sforzo a chiamare un' amico che dormiva a lui vicino; questi corse in tutta fretta a chiamare un medico, che venne munito della preparazione alcoolico oppiata. Era scorsa circa mezz' ora dalla manifestazione della malattia quando s' incominciò a propinargli il rimedio. La prima cucchiajata trangugiata con difficoltà venne rimessa, così la seconda, ma la terza essendo stata ritenuta, l' ammalato dopo pochi minuti cominciò a sentire l' influenza benefica del medicamento. I dolori perdettero alquanto della loro estrema acuzie, lo spasmo cessò del tutto, ed in molta parte tacquero i vomiti, e le dejezioni alvine. Si perseverò nell' amministrazione del rimedio, cui si aggiunsero le frizioni, i tonici leggieri, una alimentazione dolce, e fortificante, con che il sig. M. . . . si ristabilì completamente, durando però lunga pezza a riprendere l' ordinario suo vigore.

Queste sono sig. Presidente le notizie che io mi sono creduto in dovere di communicare all' Accademia. Non ignoro quanto siano imperfette, ma lo ripeto allorchè è assolutamente ignota la causa esterna di una malattia, ed il di lei principio fisiologico, quando la di lei terapeutica è variabile, ed anche nulla, conviene raccogliere tutti i dati, e far conto di tutto ciò che l' esperienza anche empirica ci può somministrare, onde stabilire un trattamento basato su delle moltiplici osservazioni, e per ciò stesso positive e concludenti.

Agli Eccellentissimi Signori Compilatori del Bullettino delle Scienze Mediche, *pubblicato per cura della Società Medico-Chirurgica.*

Eccellentissimi Signori

Alla pagina 74 del Volume III. del vostro Bullettino delle scienze mediche, avete inserito un articolo intorno ad alcune *Esperienze fatte coll' acetato di Piombo*, tratto dalla Gazette Médicale (20. Novembre 1830.), il quale mi sembra meritevole di alcune considerazioni. Spero che non isdegnarete di riceverle da me, e di pubblicarle in qualche pagina del giornale medesimo.

Tutti i medici sanno, che l' Acetato di Piombo tanto utile per uso esterno, fu anche da SHAPP, da HILDEBRAND e da HUNTDERMANH colla scorta de' Chinesi proposto per uso interno nella tisi, nella gonorrea, e nelle leucorree ostinate; ma per vero dire, i libri di medicina non sono molto ricchi di notizie del buon successo e delle vittorie ottenute dall' uso del medesimo. Per converso si legge nelle opere di TISSOT, che " i medica-
„ menti saturnini sogliono operare alla foggia di un lento veleno, e che per l' ordinario producono la tabe glandulare, o vogliam dirla strumosa ". Ed esso medesimo trattando poi della Colica Saturnina, conforta questa sua sentenza con esempj ed osservazioni di coliche atroci nate dall' uso interno dello Zuccaro di Saturno, e dalla tintura antietica del GARAMANI. Così pure l' immortale nostro G. B. BORSIERI nel Volume II. §. CCCXXIII. pag. 158., trattando della febbre etica ne ragiona con queste parole " *Non desunt etiam qui ad calorem hecticum extinguendum, lymphaeque acritates mitigandas Saccharum Saturni, variasque ex plumbo tinturas extollunt. Sed Saturnina quaevis noxia et venefica a prudentioribus reputantur* ". Ora di nuovo ci viene raccomandato dalla Gazzetta Medica Parigina; e per quello che ne pare con una cert' aria di non curanza, se non pure di spregio, rispetto alle cautele raccomandate dai medici esperimentati e prudenti delle passate età. E quasi che non fosse pur vero quello che ne lasciò scritto un rispettabile filosofo, e ciò è che " *Medicina nihil aliud est quam prudentia* " sembra che si voglia inanimire la gioventù entrata nel tirocinio dell' arte a mettere in non cale i più giusti riguardi, ed a segnalarsi con arditissimi tentativi. Il perchè si ricorda, che il dott. H. DAVIES amministrava già nelle emorragie uterine l' Acetato di piombo neutro alla dose di due grani ogni tre ore combinato coll' oppio, e poi si annunzia che certo WILLIAM LAIDLAW curioso di sperimentare sopra se stesso sin dove arrivi la tolleranza umana per le preparazioni Saturnine, ebbe il coraggio di trangugiare per molti giorni dieci grani dell' acetato di Saturno: e quindi se ne conclude " che lo Zuccaro di Saturno può essere amministrato senza con-
„ seguenze pericolose alla dose di dieci grani per cinque e sino per sette gior-
„ ni di seguito ". E si pensa che l' azione venefica o salutare di tale sostanza possa dipendere dal modo di amministrazione; poichè dicesi senza alcun ombra di dubbietà che " allorquando si fa prendere lo Zuccaro di Saturno a

„ piccole dosi, e che si continuano per qualche tempo, s' introduce nell' eco-
„ nomia animale una maggiore quantità di veleno di quello che se non si
„ dasse che un piccolo numero di forti dosi !!! ". E si aggiunge " Le pic-
„ cole dosi nel mentre che mancano nel loro effetto terapeutico, hanno l' in-
„ conveniente di alterare a poco a poco la sanità generale, di attaccare peri-
„ colosamente tutto l' organismo, intanto che una o più dosi alte corrispondo-
„ no meglio ai voti del medico, e non influenzano il corpo che in un modo
„ troppo passaggiero, perchè possano derivarne dei disordini durevoli !!! ... "
Questa è un' asserzione, che certamente non manca di tutto quel tono cattedratico competente ad un oracolo Delfico; ma di grazia come si spiegherà, od almeno si potrà intendere il mistero, se le autopsie cadaveriche degli uomini e degli animali morti per l' azione di questo sale, hanno fatto vedere infiammazione d' una o più parti dello stomaco, ora della sua membrana mucosa, ora della nervosa, e perfino della muscolare? Se sonosi trovati neri alcuni punti della villosa, turgidi di sangue i vasi venosi dello stomaco, ed anco stravasati alcuni grumi entro il medesimo? Se altra volta si trovarono notabili stringimenti nello stomaco, ed in alcuni tratti del colon ??? ....

Ma la bisogna sia pur così come si vuole, che io non voglio per questo entrare in lizza co' rispettabili reddatori della Gazzetta Medica di Parigi. Invece dimanderò loro, dove sono i costanti e verificati trionfi di questa pericolosa preparazione? Senza negare la possibilità di un qualche fatto, che stia in appoggio della pratica di coloro che lo adoperarono e che altrui lo raccomandano, io per altro deggio confessare ingenuamente, che non ne conosco alcuno atto ad inspirare tranquillità e fiducia. Dalle quali cose in conseguenza parmi di dover conchiudere senza tema d' inganno: 1.° che essendo fuor di dubbio il sommo pericolo che accompagna l' uso interno di questa preparazione metallica, essere debito del Medico onesto e filantropo il raccomandare la massima riservatezza e circospezione nel ricorrere a questa specie di medicamento; 2.° e quando pur si pensi che vi sia luogo a farne uso, il consigliare a tenerlo per quei soli casi ne' quali sia chiaro ed evidente, che il pericolo del rimedio è veramente contrabbilanciato dalla gravezza della malattia.

Discorse molto compendiosamente queste cose, che mi sembrano abbastanza logiche ed importanti per non essere disprezzate in tale proposito, chiuderò questa lettera con una mia osservazione la quale collima con quelle di

Foderé e di *Orfila*, e conferma le savie avvertenze date da *Tissot* e da *Borsieri*. Se non che nel far ciò mi duole assai di dover richiamare alla mia mente l' acerbissimo caso che ne forma il soggetto; poichè di questa guisa si ravviva nell' animo mio tutta l' amarezza che vi cagionò l' immatura morte d' un egregio amico. Era questi un nobilissimo giovanetto, che rapito da morte nel fior degli anni, un gentil poeta (1) deplorandone la perdita lo chiamò =

„ *Leggiadro fior de' cavalier leggiadri*
„ *Che avea sott' aureo crin senno canuto* = ;

il quale tratto a grave pericolo della vita da tisi florida conseguente ad una *laringite*, volle fare esperimento de' rimedj saturnini. Non è da dirsi con quanta circospezione e perizia d' arte fossero amministrati, giacchè i più valenti e più stimati medici ne dirigevano la cura. Ciò non ostante riuscirono essi inefficaci a curare la infermità, mentre non mancarono d' ingenerare una gravissima *gastro-enterite*, la quale venne ad accrescere altamente le angoscie degli estremi giorni del viver suo. Notevole cosa intorno a tale contingenza è pertanto, come prima di prendere questo preparato metallico, egli avesse in onta della malattia del petto e della gola sempre mantenuto illese le funzioni dello stomaco e del tubo intestinale; e come dopo di averne inghiottito per varii giorni una certa dose, cominciasse a sentire penose sensazioni allo scrobicolo del cuore ed alla regione ombellicale, non meno che un senso di costrizione e di aridità alle fauci, accompagnato da un sapore stitico-dolce alla bocca, e proprio quale corrisponde all' azione specifica de' sali saturnini; come avendo preso il suo male tutt' i caratteri d' una *gastro-enterite*, soffrisse lunghe costipazioni di ventre; e come in fine vinta l' acutezza della infiammazione intestinale fosse poi afflitto sino a morte da invincibile diarrea (2).

Dopo sei settimane di una penosissima esistenza terminò di vivere. Si volle l' autopsìa cadaverica, la quale fu istituita dal chiarissimo sig. Prof. Antonio Alessandrini e dal valente chirurgo signor dottor Antonio

---

(1) *Il conte* Carlo Pepoli *nel suo Poemetto intitolato* -- L' Eremo --.

(2) *La Diarrea dipendeva probabilmente dalla alterazione delle glandule del Mesenterio di cui se ne dice più oltre.*

Fontana, assistiti dall' egregio Profess. di Patologia, signor dottor Luigi Rodati, e da me. Lascio da parte tutte quelle particolarità presentate da questa interessante sezione, le quali si riferivano alla speciale conformazione dell' individuo ed ai prodotti della primitiva malattia, per dire soltanto di quelle che sono imputabili al sale di Saturno del quale aveva fatto uso. E primieramente dirò dell' interna superficie dello stomaco gravemente alterata da larghe esulcerazioni e da estese vestigie di flogosi, le quali spiegavano e facevano evidente la condizione patologica, dalla quale dipendevano le crudeli cardialgie che lo tormentarono. Dirò poscia, che dallo stato degl' intestini tenui lividi ed injettati di sangue appariva l' indole de' colici dolori dai quali era stato spietatamente assalito. Dirò in fine, che fu cosa notabilissima lo stato di tutte le glandule linfatiche del Mesenterio; le quali erano così alterate, che rassomigliavano ad un mucchio di castagne, con tutte le apparenze dello scirro, e con tale consistenza che pareano di gesso. E si noti bene, che mentre le glandule mesenteriche presentavano una sì strana degenerazione, tutte le rimanenti del suo corpo erano immuni da qualunque vizio appariscente, che dipende dalla struma o dall' abito scrofoloso.

Questa osservazione benchè sola, associata a quelle di Tissot, di Borsieri, di Foderé e di Orfila, non sarà stimata cosa di niun momento, ma bensì tale, che per essa ancora diffidare si deggia delle preparazioni Saturnine, e temere de' loro venefici effetti. Ed io non dubito di doverla consegnare a Voi, perchè sia ammessa a far parte del vostro Bullettino; sapendo esser prima vostra cura nella compilazione del medesimo, il propagare i progressi della scienza e dell' arte, ed in pari tempo l' inspirare circospezione e quella vera prudenza (che è ben distinta dalla puerile *meticolosità*) la quale per mio avviso forma il primo pregio del vero medico. Vivete felici, che ve lo augura

Di S. Giovanni in Persiceto
Adì 9. *dell' Agosto del* 1831.

Il vostro Affezionatissimo Collega
G. D. Crescimbeni.

Di un semplicissimo apparecchio onde estrarre i veleni dallo stomaco — del Sig. Ingegnere Giuseppe Mozzoni di Milano. (Giornale analitico di Medicina. Gennajo, 1831.)

Fra i vari oggetti d'invenzione straniera, di cui l'esimio Cavaliere Aldini accrebbe l'ultima esposizione degli oggetti di arti ed industria in Milano, primeggiava l'ingegnoso apparecchio del signor Read per l'estrazione dei veleni dallo stomaco.

Non sia mai ch'io pretenda di menomamente sottrarre della lode ch'è dovuta all'egregio inventore di tale apparecchio, di cui non ignoro esser varie le applicazioni importanti, fra le quali la trasfusione del sangue. Però riflettendo che forse in questa nostra capitale non trovasi attualmente se non quello che veduto abbiamo; che il costoso suo acquisto deve necessariamente far sì, ch'esso rimanga nelle mani di ben pochi, e quindi, che alla prontezza con cui vogliono essere soccorsi gli avvelenati, il più delle volte troppo tardi giugnerebbe chi all'occorrenza dovesse procacciarselo da altri; tutto ciò mi fa ardito a pubblicare il seguente mio progetto che parmi della massima semplicità.

Abbiasi un tubo di gomma elastica d'uniforme diametro, e lungo circa tre volte la distanza ordinaria dalla bocca allo stomaco. Distinguasi appunto in tre parti o tratte eguali il medesimo tubo, denominandole *A*, *B*, *C*, (*Vedi Fig. I.*). La tratta *A* sia quella che introducesi nello stomaco del malato. All'estremità della tratta *C* sia il tubo costrutto a guisa di tazze od imbuto (*Fig. III.*) (1).

---

(1) *La Fig. III. rappresenta in grandezza naturale la forma che darei all'una estremità del tubo proposto. La Fig. II. poi sarebbe in grandezza naturale la forma dell'altra estremità. Invitato graziosamente dal Cavaliere Aldini a rivedere l'apparecchio di Read, in sua casa, vi rilevai essere la periferia esterna del tubo di centimetri tre. Forse pel medesimo apparecchio si esigerà una tale dimensione, volendosi in esso robustezza di pareti onde non cedano all'azione dello stantuffo aspirante;*

Ora, all' atto pratico, introdotta la prima tratta nello stomaco, e disposto il rimanente del tubo in direzione verticale al di sopra della bocca, vi si versi per esso quella quantità di liquido che vuolsi abbia ad involgere e diluire il veleno ch' è nello stomaco. Al finire di quest' operazione (durante la quale l' imbuto viene sostenuto da una mano, in modo che il tubo penda tra il dito medio e l' anulare, ed il pollice sia libero al di sopra dell' imbuto), prima che l' imbuto siasi vuotato totalmente, si abbassi il pollice, quale valvola, al fondo di esso imbuto, ed arrestando con esso la discesa della colonna di liquido che sta nel tubo, lo si rovesci in quella positura, portandolo ad un livello più basso dello stomaco in modo che la tratta *B* si trovi nel livello dell' interna *A*, e la *C* più basso sul prolungamento della *B* (ciò che rilevasi nell' andamento *A*, *B'*, *C'*,); ivi portato, si lasci di nuovo libero l' imbuto dalla pressione del pollice. Egli è evidente che il liquido, il quale stava tuttora nella tratta *C'*, pel proprio peso si rinverserà sul terreno, e che trarrà pur seco non solamente il rimanente di liquido che sta nelle tratte *B* ed *A*, ma eziandio quello che è raccolto nello stomaco. — Sollevato di nuovo l' imbuto, e rinversatovi nuovo liquido, non si avrà che a ripetere la medesima operazione quante volte farà d' uopo onde del tutto sciogliere, dividere, diluire ed estrarre tutta quanta la velenosa sostanza.

Ecco il congegno, che appoggiato in genere alle leggi immancabili dell' idrostatica, ed in ispecie alle teorie de sifoni, parmi unisca al sicuro e pronto effetto tutta la semplicità, e possibile economia. Se un tale progetto ottener potesse la considerazione dei dotti e dei filantropi, io mi estimerò ben fortunato, giacchè molto avrei ottenuto con assai poco.

Dopo avere altrui comunicato cotesto mio pensamento, mi venne fatto di vedere nel N.° 108. degli Annali Universali di Medicina dell' anno 1823,

---

ma ciò non occorrendo nel mio, ne ridussi la periferia a soli millimetri ventidue, ritenendone il medesimo calibro — In quanto alla lunghezza rilevammo essere il tubo che il sig. Read introduce nello stomaco di centimetri cinquanta circa; ma benchè abbia io proposto una lunghezza tripla, può essere in arbitrio quella d' un metro ad un metro e mezzo, poichè la maggior lunghezza non serve che a render più veloce la corrente del liquido.

la lettera del dottor James Bryce sul medesimo argomento. Con piacere discoprii come il metodo da lui suggerito ed esperimentato di estrarre i veleni dallo stomaco, abbia tale analogia col mio da farmi parimente sicuro d' un analogo risultamento; giacchè il principio del sifone da me addottato è pur quello che fu impiegato dal signor Bryce.

Al solito tubo da introdursi nello stomaco, prescrive il sullodato autore di accomodare un tubo di latta; indi a questo (in modo che aria non vi penetri) un consimile tubo che sarassi già fissato in un orifizio d' una vescica: all' altro orifizio di questa si accomoderà pure un anello con turaccio d' onde riempierla di liquido o vuotarla all' occorrenza. Introdottosi quindi il tubo nello stomaco, e connessivi i descritti pezzi, con un imbuto si versi liquido nella vescica: posta questa ad un livello superiore rinverserà essa tutto il liquido nello stomaco, e lo riceverà di nuovo portatasi ad un livello inferiore dello stomaco, facendo così agire la gravità nel primo movimento, e nel secondo (oltre quella) la pressione dell' atmosfera, come appunto successivamente agisce il tubo da me proposto.

Prevenuto io adunque in certo modo nel semplificamento dell' apparecchio del signor Read, non credetti però di tacitare il mio primo pensiero, rilevando che la semplicità di esso a quello del signor Bryce è in ragione di uno al numero de' pezzi isolati che sono nel di lui apparecchio; per il che ne siegue: 1.o nissun ritardo pei preparativi; 2.° sicurezza nell' operazione (non essendovi alcuna connessura d' onde temasi passaggio d' aria); 3.o minore apprensione per l' ammalato, che d' ordinario si atterisce alla vista di chirurgici stromenti, e massime quando sieno voluminosi e complicati.

Il vantaggio però che a taluno sembrar potesse avere la vescica sopra il mio tubo, si è che comprimendola puossi produrre una forza impellente atta a sgombrare i fori dell' estremità del tubo, i quali sostanze più o meno viscose dello stomaco potrebbero aver otturati. Ma per questo estremo caso farò osservare che il tubo da me proposto essendo assai più lungo di quello del signor Bryce, e potendolo anche essere di più senz' alterarne la semplicità, e stando la pressione de liquidi in colonne a basi eguali in ragione delle altezze semplicemente, se l' imbuto del mio tubo si troverà alla massima altezza allorchè vi si rinversi del nuovo liquido, questo (la cui

violenza all' ingresso nello stomaco è quella che avrebbe acquistato un corpo dopo essere liberamente caduto dall' altezza ove trovasi l' imbuto) io ritengo che basterà sempre a sgombrare i detti fori. Di che se ne rimanesse dubbio, non ometterò di suggerire al chirurgo ad aver presso di sè un qualsiasi cannello, una sciringa da clistero (facile ovunque a trovarsi che non opportuna vescica) che parimente si accomodi al medesimo collo dell' imbuto, sarà sempre l' istrumento il più a proposito. Che se volesse taluno adottare costantemente l' uso della sciringa in concorso del medesimo tubo, le operazioni sarebbero :

1.° Introduzione del tubo nello stomaco dal chirurgo mentre che un assistente prepara il liquido nella sciringa.

2.° Applicata la sciringa all' imbuto, il chirurgo la vuota, e portatala ad un livello più basso dello stomaco, la leva di nuovo dall' imbuto.

3.° Mentre lo stomaco si vuota pel tubo così piegato a sifone, l' assistente riempie di nuovo la sciringa per la seconda injezione.

Giuseppe Mozzoni.

Uso della cicuta nella cura della galactirrea. (Omodei. Maggio-Giugno, 1831)

Sono noti i danni che vengono alle donne, se terminato lo slattamento, il latte seguita ad affluire alle mammelle e a stillar fuora; e note sono pure le difficoltà di combattere questa malattia, di poco o niun profitto generalmente tornando le fomenta astringenti al seno, sia colle decozioni di ratania, di scorza di quercia, di salice, ec. sia colle soluzioni saturnine aluminose, ec.; anzi l' uso topico di questi rimedi dà soventi origine a ristagni lattei. La galactirrea non è malattia locale ma nasce da rotto squilibrio tra le forze generali del sistema e le forze individue degli organi sessuali : la vitalità si concentra per così dire nelle mammelle, a spese degli altri organi, segnatamente di quelli della generazione, in questa malattia il più delle volte divenuti inerti. Già il Sig. Benedict di Breslavia, avea avvisato alla virtù specifica della cicuta di deprimere l' energia vitale delle mammelle, e quindi alla sua possanza di rallentare, e di fermare la secrezione lattea; anzi l' azione della cicuta, va tant' oltre, che usata a lungo, adduce le glandule mammarie a tal grado di atrofia,

che rende questi organi inetti alle funzioni dell' allattamento nelle successive gravidanze. Questo fatto riceve piena conferma da due osservazioni del Dott. Outrepont: nel primo caso dopo essere riescito insufficiente l' uso di alcuni purgativi, e smagrando ognora l' inferma e perdendo le forze le fu prescritto l' uso interno d' una leggera infusione di cicuta; a capo di due giorni la separazione del latte fu soppressa e indi le mammelle passarono ad uno stato di atrofia. Nell' altro caso trattavasi d' una dama, madre di quattro bambini, da lei allattati; avea dato il seno al più giovine per 15 mesi. Il bambino avea cessato di pigliar latte da sè; ciò non ostante la separazione lattea si operava in tanta abbondanza, che la donna non perdeva manco di quattro litri di latte al dì. Lo scolo continuo, obbligavala a tener sempre coperto il seno di salviette. Soppressa era la mestruazione. Invano fece prova di gran numero di rimedi. La dieta più severa, il variare di alimento, niuna influenza esercitavano in su la separazione del latte. I bagni ferruginosi, i purganti, l' acqua fredda e gli astringenti, impiegati successivamente, non risposero alle speranze. Consultati molti medici nel corso di quattr' anni, si rivolse finalmente al Sig. dott. Outrepont, al qual periodo, buona era in generale la salute della dama, altronde neppure grandemente indebolita dalla lunga perdita del latte. Il Professore si adoprò dapprima a promuovere la menstruazione, prescrivendo alternativamente, per cinque mesi polveri di rabarbaro e d' idroclorato di ammoniaca ferruginosa, frizioni alla regione del sacro, al perineo all' ipogastrio con olio di sabina e olio di trementina, senapismi alla parte interna delle coscie, semicupi; mercè cui ottenne finalmente di ristabilire la funzione uterina, la galactirrea persisteva tuttavolta, sebbene in grado più leggero. Mal sopportando la dama questo scolo, ch' ella riteneva di ostacolo al suo ardente desiderio di ottenere nuova prole, il sig. dott. Outrepont si arrese a prescriverle un grano di cicuta, tre volte al dì. A capo del terzo giorno la quantità del latte era già notevolmente diminuita, e a capo del settimo lo scolo avea del tutto cessato: però, nello stesso tempo, le mammelle appassirono fuor di misura. Al ricorrere della mestruazione crebbero nuovamente di volume e di consistenza; ma cessato il flusso menstruo a capo del quarto dì, la separazione del latte riprese ella pure nell' abbondanza di prima, si tornò all' uso della cicuta, se non che, invece di tre grani, la dama, di suo talento, ne prese sette al dì. Il rimedio non lasciò di produrre il suo effetto, ma le

mammelle andarono in tale stato di atrofia, che di loro non rimase che una pelle flaeida e pendente. La menstruazione ricomparve al periodo normale; ma più non riprese la separazione del latte. Le mammelle rimasero avvizzite, e la dama non divenne più incinta dappoi — Il sig. dott. Outrepont osserva, che la cicuta non pare abbia possa di addurre in atrofia le glandule mammarie, se non nelle donne che allattano, od hanno queste glandule in attività secernente, pressapoco come la segala cornuta, la quale non eccita le contrazioni dell' utero se non nelle donne in istato di gestazione.

Osservazioni sull' uso del Cloruro di calce in parecchie affezioni gonorroiche degli occhi — del Dottore Herzberg. (Gazette Médicale Tom. II. N. 22. et Journal complémentaire des sciences médicales)

Non si trova altro che il Sig. Varlez di Bruselles, che abbia con successo provato il cloruro di calce in tutte le specie di ottalmie purulenti. Egli ne fa uso disciogliendo in quattr' once di acqua distillata quindici gocce di liquore di Labarraque, instillando tre o quattro gocce di questa soluzione dentro l' occhio quattro volte il giorno. Ma prima di questo pratico il sig. dott. Herzberg aveva già tentato e con buona riescita il rimedio in discorso, ecco adunque che noi riferiamo alcune di lui osservazioni che ha pubblicato di recente.

Osservazione 1.a Un uomo di 24 anni attaccato da una gonorrea, al quarto giorno di sua malattia si lavò più volte gli occhi colla propria urina sperando di guarir così da una debolezza di vista conseguenza di un' antica ottalmia. In capo ad alcune ore sentì una pressione incommoda ai due angoli interni degli occhi, che presto divennero dolorosi. Onde sparisse il dolore ripetè la solita lozione, ma dopo un quarto d' ora i dolori per contrario s' inacerbirono, gli occhi si fecero rossi nè potevano più sopportare la luce. Passarono ventiquattr' ore senzachè l' infermo facesse uso di alcun rimedio, e quando lo visitai vidi le palpebre superiori edematose e pendenti sopra le inferiori, che erano del pari gonfie; le ciglia fortemente rivolte all' indentro, e le sopracciglia rimontate verso la fronte; dalle fonditure palpebrali scolava un pus giallo-verdastro, la congiuntiva della palpebra e dell' occhio era gonfia e di un

rosso carico; nel fondo dell' occhio scorgevasi un punto nerastro, che sembrava essere la cornea. Questi accidenti erano molto più gravi nell' occhio diritto di quello che nel sinistro. L' ammalato accusava un senso doloroso di compressione ad ambo gli occhi, il polso era pieno duro e celere, e avvenivano di quando in quando dei brividi passaggieri. D' altra parte si faceva dall' uretra uno scolo giallo-verdastro, e la sortita delle urine cagionava un poco di dolore. Prescrissi un salasso di quattro scodelette, e quattro dosi di due grani di calomelano da prendersi nella giornata, e feci fare ogni dieci minuti delle injezioni e fomentazioni cón una soluzione di una mezza dramma di cloruro di calce in sei once d' acqua distillata: Passate appena due ore il pus di giallastro che era divenne biancastro. Il giorno appresso lo scolo era meno abbondante e meno denso, e la congiuntiva era pure meno gonfia, ma un dolore sordo che persisteva nell' occhio diritto mi fece ricorrere all' applicazione locale di dodici sanguisughe. Il dì seguente la congiuntiva era ancora meno gonfia, e lo scolo bianco, liquido, e meno copioso, la cornea che si distingueva meglio parve ramollita e coperta di parecchie ulceri. Al precedente collirio aggiunsi mezza dramma di tintura d' oppio, e la secrezione diminuì di giorno in giorno del pari che la tumefazione della congiuntiva, la cornea si fè più chiara, si condensò, e le ulceri s' impicciolirono. Il calomelano fu sospeso a motivo che incominciò la salivazione, il collirio fu continuato per quindici giorni, e delle instillazioni di tintura d' oppio col zafferano, finirono di rischiarare prontamente la cornea.

Osservazione 2.ª Un fanciullo di tre giorni fu attaccato da un stranuto frequente con rubore degli occhi, e lacrimazione. Il giorno d' appresso gli occhi erano incollati, e le palpebre edematose. Il quarto giorno vi trovai uno scolo abbondante e le palpebre grosse come noci. Non si potevano allontanare perchè facendolo succedeva un' ectropio. Feci applicare due sanguisughe al disotto di ciascun occhio, e prescrissi tre grani di calomelano da prendersi in tre volte nella giornata con delle lozioni e fomentazioni continue fatte con una soluzione di uno scrupolo di cloruro in sei once d' acqua. Il pus non tardò a cangiar colore e lo scolo era già molto diminuito in capo a ventiquattr' ore. L' ottavo giorno cessai l' uso del calomelano e del cloruro, e mi contentai di instillare della tintura d' oppio; la guarigione era compita in capo a quindici giorni.

Osservazione 3.ª Un fanciullo era stato preso da ottalmia quattro giorni dopo la sua nascita, ed i parenti ignari della gravezza del male lo trascurarono per sei settimane. All'esame trovai sull'occhio diritto parecchie ulceri, la congiuntiva era di un rosso cupo, e gonfia, lo scolo verde giallastro, denso e copioso. Non riscontrando più alcun segno d'infiammazione mi limitai all'uso del cloruro senza alcun rimedio interno, ed in otto giorni ottenni i medesimi risultati, la blenorrea era affatto cessata, la congiuntiva aveva molto perduto del suo rosso, e non fu necessario altro che ricorrere alla tintura d'oppio per cicatrizzare le ulceri della cornea.

Osservazione 4.ª Una fanciulla provò il terzo giorno della sua nascita, un ottalmia che durante due mesi fu trattata principalmente colle lozioni dell'urina di tutta la sua famiglia. La madre si lavò il volto colla medesima spugna che aveva servito a nettare gli occhi della bambina, e dopo ventiquattr'ore si manifestò in lei pure un ottalmia dell'occhio sinistro che ben tosto divenne blenorroica. Fui allora chiamato a porgere i miei soccorsi ai due infermi. Amendue presentavano i sintomi della blenorrea ad altissimo grado. Io mi contentai per la bambina delle lozioni col cloruro di calce che la guarirono in dieci giorni. Circa alla madre feci attaccare dieci sanguisughe sotto ciascun occhio, gli diedi per dieci giorni due grani di calomelano ogni tre ore, e gli feci far uso all'esterno di una soluzione di due dramme di cloruro in sei once d'acqua. La sua guarigione fu rapida al pari di quella della figlia.

Preparazioni d'Idrojodato di Ferro — di M. Pierquin. (Journ. Chim. Med. etc. Mai, 1831.)

L'Autore ha presentato all'Instituto di Parigi una memoria sulla cura delle Leucorree coll'Idrojodato di Ferro (1) che annuncia siccome un rime-

---

(1) *Egli è da qualche tempo che io fò esperienza sull'efficacia di un Ioduro di Ferro o meglio un* Protojoduro *che preparai trattando a dolce calore in un recipiente di vetro una parte di limatura di Ferro, tre parti di Iodio, e venti parti d'Acqua distillata. Dapprima ottenni*

dio superiore a qualunque altro finora usato per tali malattie, e dietro le osservazioni inserite nella detta memoria propone le seguenti formole.

BAGNI.

P. Idrojodato di Ferro . . . . . 2 once
Acqua . . . . . q. b.
Se ne aumenta la dose progressivamente di mezz' oncia per gli adulti.

CIOCCOLATA.

P. Idrojodato di Ferro . . . . . 115 grani
Cioccolata colla Vaniglia . . . . . 1 libbra.

---

un liquore colorato bruno scuro che agitandolo col Ferro che non erasi sciolto a poco a poco si scolorò trasfosmandosi in Protojoduro che feltrato conservai in bottiglia bene difesa. Avrei potuto ottenerlo riscaldando la limatura di Ferro nel vapore di Iodio, ma l' Ioduro che ne sarebbe risultato pare che dovess' essere piuttosto un Perjoduro, *quindi preferii il primo metodo, che daudomi certamente un protojoduro che è la minor combinazione dell' Iodio col Ferro sembravami più atta ad una prima esperienza, e perchè me lo somministrava già sciolto e preparato all' uso medico. Tale soluzione non hà che un sapore stiptico, e persuaso che potesse riescire utile, dopo averne tentati gli effetti sopra un Cane, la somministrai alla dose di 8, 10, 20, 30 gocce ad una giovane assai maltrattata da vizio scrofoloso, e posso dire d' averne visto del vantaggio, siccome ancora in una Amenorroica. Nel momento poi che proponevami di prepararne altra quantità, e di tentare questo rimedio in due casi particolari d' ingorgo al basso ventre, ed all' utero per soppressa menstruazione, e in qualche altro caso di malattia glandulare, godo assai di vedermi rassicurato anche dall' altrui esperienza, cosicchè le proposte Preparazioni tenterò insieme a quella già da me sperimentata, riunendone i risultati, e tutto in fine sottoponendo al giudizio de' Pratici, come avevo precedentemente divisato.*

Agosto 1831.

Si comincia a prenderne una mezza tazza, ed in seguito se ne prende una tazza intiera.

Acqua.

P. Idrojodato di Ferro . . . . . 4 dramme
Acqua . . . . . 2 libbre.

Per Bagni, injezioni, lozioni più volte al giorno.

Pastiglie.

P. Idrojodato di Ferro . . . . . 1 dramma
Zafferano in polvere. . . . . 4 dramme
Zucchero . . . . . 8 once
Gomma Dragante . . . . . q. b.

Fatta la mescolanza, la pasta si divide in duecentoquaranta pastiglie da prenderne 8, o 10 per giorno, ed accrescendone una ogni tre, o quattro giorni. Queste sono egualmente utili per gl' ingorghi delle glandole, la clorosi, l' amenorrea.

Pomata.

P. Idrojodato di Ferro . . . . . 1 dramma, e mezza
Assungia . . . . . 1 oncia.

Se ne usa la mattina, e la sera la quantità di una nocciuola, e se ne fanno frizioni alla parte superiore delle coscie in caso di Fiori bianchi, e nell' Amenorrea.

Tintura.

P. Idrojodato di Ferro . . . . . 2 dramme
Alcool } di ciascuno . . . . . 2 once.
Acqua }

La stessa indicazione.

VINO.

P. Idrojodato di Ferro . . . . . 4 dramme
Vino di Bordeaux . . . . . 1 libbra.

La dose è d' un cucchiajo da tavola sera e mattina per gli adulti contro i fiori bianchi, i vizj serofolosi, l' amenorrea, etc. *G. S.*

Correttivi dell' Oppio e del Calomelano. (Gazette Méd. N. 28, 1831.)

Per osservazioni di Puchelt un eccellente correttivo dell' oppio è il solfato di soda o sale di Glaubero, nella proporzione d' uno scrupolo su d' un mezzo grano d' oppio per dose, la qual può ripetersi varie volte al giorno. Mescolato al detto sale puossi amministrare l' oppio anche ne casi ove una leggere pletora o locale o generale ne proibisce l' uso: il solfato di soda adunque previene, dice l' autore, i danni che l' oppio potrebbe cagionare in alcune circostanze.

Il calomelano ha egli pure i suoi correttivi fra quali l' oppio come generalmente è noto. Vi ha però un altro correttivo raccomandato da Burdach ed è il nitrato di potassa. L' addizione del nitro fa sì che il calomelano si possa adoperare a lungo senza che nasca la salivazione ed ancora a grandi dose, poichè il nitro determinando una pronta espulsione del rimedio per secesso impedisce il di lui assorbimento ed i danni che potrebbero derivarne all' intera economia.

Modo di togliere l' odore al Muschio. (Gazette Médic. N. 28, 1831.)

Bley ha osservato che il solfo dorato d' antimonio gode della proprietà di togliere al muschio tutto il suo odore. Il Kermes minerale distrugge bensì l' odore che è proprio del muschio, ma lo converte in un odore agliaceo. Il solfo solo non produce alcuno di questi cambiamenti.

Sul nuovo metallo detto Vannadio *scoperto nel Ferro di Eckersholm in Svezia da M. N. G. Sefstrom* (Journ. Chim. Medic. Maj. 1831.)

Si è già annunziata altrove questa scoperta, ora se ne danno ulteriori particolarità.

La miniera che somministra questo Ferro trovasi a Taberg nello Smaland. Sefstrom analizzando il residuo della sua dissoluzione nell' Acido Idroclorico, riconobbe che era composto di silice, di Ferro d' Allumina, di Calce, di Rame, di Cobalto, e di un Corpo che in qualche rapporto mostra le proprietà del Cromo, e in qualche altro, quelle dell' Urano. Dopo molti sperimenti e saggi comparativi non tardò a conoscere insieme a Berzelius, che pure confermò i di lui risultati, esser questo Corpo particolare un nuovo metallo, cui diede il nome di *Vannadio* da *Vanadis* sopranome di *Freya* principale deità della mitologia Scandinava.

Trovasi questo metallo in pochissima quantità nel Ferro in lamine, e più abbonda nelle scorie di fabbrica che si separano durante la fusione della feraccia.

Modo d' ottenere questo metallo.

Dopo aver polverrizzata le scorie, si trattano coll' Acido Nitrico fumante a fine di sciogliere le particelle malleabili di Ferro che vi si trovano, in seguito si lavano. Terminata questa prima operazione si calcinano, e si riducono in finissima polvere, la quale dipoi si mescola a due terzi del suo peso di Nitro, e ad' un terzo di Carbonato di Soda e si fonde tenendola a rosso per quattr' ore in crogiuolo o altro vaso di Ferro coperto.

La materia calcinata si presenta in una massa solida, la cui spezzatura è compatta ed omogenea. Si riduce di nuovo in fina polvere, e si fa bollire più volte coll' acqua. Feltrato il liquido si satura coll' Acido Nitrico puro che ne separa una certa quantità di silice; il Vannadio convertito in Acido Vannadico resta unito alla potassa, quindi si precipita quest'acido col Nitrato, o l' Acetato di Piombo, e il Vanadato di Piombo si tratta coll' Acido Idroclorico concentrato producendosi così del Cloruro di Piombo e del Clo-

ruro di Vannadio di color bianco che si toglie dall' altro mediante l' Alcool bollente.

Evaporando la soluzione alcoolica, e trattando il residuo coll' Acido Nitrico, si acidifica di nuovo il Vannadio, e si forma l' Acido Vannadico che si satura col Carbonato di Potassa. Il Vannadato di Potassa è evaporato, fuso in corgiuolo, poscia dopo averlo sciolto nella minor quantità possibile d' Acqua si getta nella soluzione un pezzetto di sale Ammoniaco. Nel mentre che sciogliesi questo sale si forma del Vannadato d' Ammoniaca che si precipita, ed è da questo che si può aver o *l' Acido Vannadico*, o *l' Ossido di Vannadio* riscaldandolo all' aria libera, o in una atmosfera di Gas Acido Carbonico.

Sebbene il Vannadio non sia ancora stato ottenuto allo stato metallico ed a modo da poterne bene studiarne la proprietà fisiche, e chimiche null'ostante si può dire che egli ha la massima analogia col Cromo. Diffatti come l' Ossido di Cromo, esso colora in verde i flussi al cannello; ma ne differisce poi essenzialmente in ciò che convertito in Acido, e disciolto nell' acqua si deposita per l' evaporazione in una polvere d' un rosso scuro, e la dissoluzione è scolorata dal calore, lo che non si osserva nella soluzione dell'Acido Cromico.

Come il Cromo il Vannadio da un Ossido verde, ma quest' ossido è solubile nell' acqua, e negl' alcali: passa allo stato d' acido allorchè si calcina all'aria. Tali caratteri bastano a distinguerlo dall' Ossido verde di Cromo che è insolubile nell' acqua, negl' alcali, e non aumenta d' ossidazione allorchè si riscalda.

L' Ossido di Vannadio sciolto negli acidi da' come il Molibdeno delle dissoluzioni bleu, o verdi secondo il grado d' ossidazione, e gli alcali ne precipitano l' ossido in grigio chiaro.

Ulteriori dettagli sulle combinazioni di questo metallo abbisognano per completare la sua storia, che finora lascia molte cose a desiderare.

Nuovo apparecchio d' evaporazione per gli estratti — del Sig. Bernardo Derosne. Vedi Tavola III. figura IV. (Giorn. di Farmacia Chimica ec. di Cattaneo: Luglio 1831).

In quel momento che si è riconosciuto che l' azione immediata, e prolungata del calorico alterava il sugo de' vegetabili, si è cercato di servirsi del bagno-maria, o del calore della stufa per la loro evaporazione: questi due metodi sono lunghi, e dispendiosi; e sono d' altronde difficili a mettersi in pratica allorchè si vuole operare sopra una certa quantità di sugo, per che avviene spesse volte che una parte s' inacidisce pria della totale evaporazione dell' altra. Nella mira di mettervi rimedio si è proposto l' uso del vapore, e molti apparecchi furono indicati a quest' oggetto, fra gli altri quello del Sig. Pelletier. Quest' apparecchio, che si compone di molte capsule a doppio fondo, le quali sono inviluppate dal vapore, non mi è sembrato che potesse interamente raggiugnere il fine che ci proponiamo, quello di evaporare rapidamente ed alla temperatura la più bassa. La poca superficie che presentano le capsule si trova in opposizione con la pronta evaporazione, e l' elevazione della temperatura occasionata dalla pressione del vapore deve avere l' inconveniente di alterare il sugo.

Il Sig. Derosne presenta al pubblico il disegno di un nuovo apparecchio d' evaporazione per mezzo del vapore libero, che già fece stabilire nel proprio laboratorio, è già qualche tempo, per la preparazione degli estratti. Io ebbi occasione, dice l' A., di servirmene spesse volte, e mi sembra che riunisca tutte le condizioni che desiderare si ponno per ottenere questi medicamenti nel loro stato di perfezione. Si scorgerà facilmente dalla sua disposizione che l' evaporazione dev' essere rapidissima perchè il liquido è sempre in movimento nel percorrere le divisioni dei piatti, che sono inclinati, e che presentano inoltre grandi superficie. Mi sono assicurato da molte esperienze che l' evaporazione era di 6 a 7 chilogrammi in ogni ora.

Quest' apparecchio, la cui prima idea appartiene al Sig. Derosne mio patrigno, non è che una modificazione di quello che ha fatto costruire, e situare ne' suoi laboratori, con una scala più grande, per la evaporazione dei sughi di canna, e di barbabietola.

Allorquando io devo preparare un estratto procedo nel modo seguente: subito dopo avere espresso il sugo della pianta io lo verso nel bagno-maria di un lambicco, e riscaldo per coagulare l'albumina e la clorofilla; dopo la filtrazione fatta per un panno-lano, lo trasporto nel serbatojo *G* dell'apparecchio, ed incomincio l'evaporazione sui piatti, continuandola fino a che il liquido sia ridotto a metà del suo volume. In questo stato lo lascio riposare fino al dimani, lo filtro di nuovo, e rincomincio l'evaporazione fino a che diviene troppo denso per potere liberamente circolare sui piatti: allora rialzo il coperchio *B* della caldaja *A*, cui colloco il bagno-maria *K*, in cui termino l'evaporazione dell'estratto. Io ho in questo modo preparato gli estratti di aconito, di belladonna, di cicuta, di giusquiamo, di lattuga virosa, di rhus radicans, di stramonio ec.

Ho voluto fare l'applicazione di questo metodo di evaporazione alla decozione di lichen islandico sceverato del suo principio amaro per mezzo di una prolungata macerazione nell'acqua fredda, ed ho ottenuto un estratto secco (nelle proporzioni di 25 a 30 per cento), che è intieramente solubile nell'acqua calda. Si può con esso metodo ottenere una gelatina di buona consistenza alla dose di 2 grossi per 8 once, e può essere adoperato assai utilmente in tutte le preparazioni del lichen.

Tavola III. Fig. IV.

A. Caldaja destinata a somministrare il vapore.

B. Coperchio della caldaja affrancato con tanagliette.

C. Tubo attaccato al coperchio, e che comunica col primo piatto.

D. Apertura per introdurre l'acqua nella caldaja.

EE. Piatti a doppio fondo rivestiti di legno esternamente per la conservazione del calore.

FF. Tubi che servono a condurre il vapore.

G. Serbatojo munito di un rubinetto alla sua base.

HH. Tubi che servono a far colare il liquido evaporato.

I. Serbatojo per l'acqua condensata.

K. Bagno-maria con orlo accomodantesi su la caldaja *A*.

Tutto l'apparecchio è in rame stagnato.

Nuovo Sciroppo di latte. (Biblioteca Italiana . Giugno , 1831.)

Ecco in qual modo, secondo il consiglio del signor Braconnot, può prepararsi uno sciroppo conservabile , ed atto a somministrar tal bevanda , la quale e per sapore e per altre sue doti rassomigli perfettamente al latte fresco e zuccherato . Abbiansi due litri e mezzo di latte fresco , e in esso, dopo averlo scaldato, s' infonda un pò d' acido muriatico diluito . Raccolta la parte che se ne quaglia , questa si mestichi con cinque gramme di sotto-carbonato di soda in polvere : quindi il miscuglio si scaldi insieme a tanto zucchero che pesi quanto esso pesa . Ed ecco formarsi uno sciroppo omogeneo, lunga pezza servabile , da cui, aggiugnendogli acqua in bastevole copia, ottiensi un latte zuccherato di gradevolissimo sapore , che molto utile può riuscire ai malati .

Nota su la formazione del ganglio del nervo sotto occipitale — del dott. Lodovico Vittorini. (Osservat. Med. di Napoli. Luglio 1831.)

Falloppio, Verheyen, Winslow, Heistero, Leber, Sabatier, Caldani, ec. parlando del nervo sotto occipitale si contentano appena nominare il ganglio, senza rintracciare a quale delle due radici, da cui questo nervo risulta, appartenga. Soemmering, Cloquet, Mekel più minuti nelle loro indagini pretendono che il ganglio s' incontri nell' unione delle due radici (1), le mie ricerche su più di ottanta cadaveri, a bella posta praticate, mi hanno mostrato con somma chiarezza che il ganglio si rinviene costantemente nella radice posteriore, tre o quattro linee prima della sua unione coll' anteriore, nè a me avvenne mai di veder mancare essa radice posteriore, ed osservare il nervo formato dall' anteriore soltanto, come lo viddero qualche volta Morgagni, Gordon, e Vicq-d' Azir. L' unica anomalia che vi ho una sola volta incontrato riguarda il cammino delle fibre della radice posteriore. Esse erano divise in due fascetti, dei quali uno era anteriore, e l' altro posteriore all' accessorio, il quale si vedeva chiuso e stretto fra i cennati fasci.

Le fibre dell' anteriore si univano tutte all' accessorio, formando un piccolissimo ganglio: quelle del fascio posteriore, in parte si univano al cennato ganglietto, ed in parte scorrevano al di là di questo per riunirsi tanto con quelle del fascetto anteriore, quanto con quelle poche del posteriore le quali tutte eran servite per la formazione del ganglio. Una tale unione formava il rimanente della radice posteriore che da tal sito in poi camminava regolarmente.

Caso di mancanza completa del cervelletto, dei peduncoli posteriori, e della protuberanza cerebrale osservato in una ragazzina di 11. anni, dal Sig. dott. Combette. (Revue médicale. Aprile 1831.)

Un fatto veramente rimarchevole, e che deve eccitare al più alto grado l' attenzione dei fisiologi, e dei patologi è questo di cui mi accingo a riportarne la storia. Anche in materia di lesione anatomica inutilmente se ne cer-

---

(1) *Soemmering dice — La radice anteriore ascende, e pertugia la dura meninge; la posteriore discende, e fra l' occipite, e la prima vertebra cervicale forma un piccolo ganglio. Il tronco che risulta ec. —* (nota dei redattori).

cano esempi nelle molte osservazioni di Bonnet, di Morgagni, e Lieutand; fra' casi singolari di Blasius, e Van-der-Wiel; nelle opere di Baillie, e di M. Andral, e nei tanti odierni giornali. La rarità quindi, e l'importanza di esso mi facciano la scusa del seguire l'estensore ne' suoi dettagli, siccome quelli, che possono offrire dei lumi onde procedere alla spiegazione dei fenomeni in questo caso osservati.

Alessandrina Labrosse nata a Versailles nel Maggio 1820 da un padre robusto, e da una madre debole, e di cattiva salute per abusi di ogni genere, era di una costituzione delicata, ed avea gracili ma proporzionate forme, che però non facevano che piccolissimo aumento. A due anni neppure i primi denti le erano spuntati, ed al terzo solamente cominciava a balbettare qualche accento. Il Sig. Miquel, cui è debitore di queste istruzioni il Sig. Combette, la vide nel 1827 per la prima volta. „ Egli seppe, dice il Sig. Combette, dal padre di lei che solo all' età di cinque anni poteva ella reggersi in piedi. Rimase sorpreso del poco sviluppo di sua macchina, ed osservò particolarmente una somma debolezza alle estremità. Codesto fenomeno associato alla mancanza d' intendimento nella fanciulla, ed alla impossibilità di articolar schiettamente parole avea destato il sospetto nel Sig. Miquel di qualche lesione vicino al cervello. Ei venne più volte chiamato onde prestare alla piccola ragazza la sua medica assistenza per certe alterazioni gastro-enteriche, le quali non hanno mai offerto particolarità veruna rimarchevole. L' ultima volta che ei la vide, (avea ella nove anni allora) osservò le pupille estremamente dilatate; ciò che gli fece credere probabile la esistenza di vermi nel tubo intestinale. E le avrebbe già prescritto qualche vermifugo se la nutrice avvertito non lo avesse del continuo portar le mani, che la Labrosse faceva, alle parti genitali.

Venne dipoi collocata nell' ospizio degli Orfanelli il 12 gennaro 1830, come essere derelitto. Il bullettino di ricevimento contiene, che essa ha paralizzate le estremità inferiori, che parla difficilmente, e che siffatti fenomeni le vengono da un forte spavento onde fu presa la nutrice di lei. . . .

Il Sig. Miquel, nella lettera che dirige al Sig. Amministratore per l'ammissione della inferma, dice „ che questa fanciulla dell' età di nove anni e mezzo, è sviluppata appena come se n' avesse soli sei a motivo dello scarso, e pessimo nutrimento di cui si pasce, e della incuria cui viene abbandonata, ciò che pure ha contribuito al nullo svolgimento delle facoltà morali „.

Il bullettino di visita poi del Sig. Kapeler non ne fa menzione alcuna particolare.

All' epoca del suo ingresso nell' ospizio era debole, e cachetica; mostrava pochissimo intendimento; mentre pareva indifferente a tutto quanto avveniva a lei d' intorno, attestava alle persone, che le porgevano soccorso, amicizia, e riconoscenza; quando alcuno le parlava, difficilmente rispondeva, e con esitazione; le gambe, comecchè debolissime, la reggevano, e poteva anco camminare, ma spesso cadeva: godeva delle facoltà di tutti i sensi; mangiava moderatamente, e le funzioni del tubo digerente si compivano pur discretamente bene.

Io la vidi solamente nel mese di gennajo 1831, ed a quest' epoca la trovai nello stato seguente: da quasi tre mesi era obbligata al letto; il suo aspetto annunziava deteriorata la costituzione, ed offriva le tracce della stupidezza; costantemente orizzontale erane la giacitura colla testa sempre alcun poco inclinata a sinistra; appena poteva più muovere le gambe, benchè la sensibilità non ne fosse punto diminuita; servivasi facilmente delle mani; la si scorgeva sempre immersa in un profondo abbattimento, mesta, e silenziosa, e non mostrando mai di sentir nè piacere, nè dolore; ed ove taluno le avesse diretta qualche dimanda, *sì* o *no* benchè giusto sempre, ella soltanto rispondeva.

Da lungo tempo portava attorno al collo, e specialmente in vicinanza alle parotidi, degli ingorghi glandolari; e da quindici giorni poi nella destra natica le si era sviluppato un' antrace benigno, e poco voluminoso. Le tre ultime dita del piede dello stesso lato erano ulcerate, e le ulceri aveano all' intorno un' area di un color rosso livido, e davano un pus fetidissimo quanto abbondante.

Allora mancando delle istruzioni che mi son quindi procacciate, pensai col Sig. Kapeler, che lo stato di prostrazione in cui trovavasi la inferma, dipendesse affatto dalla originaria di lei cattiva costituzione, per lo che le si facevano amministrare degli antiscorbutici, e dei corroboranti.

Alla metà circa di febbrajo ebbimo molti fanciulli attaccati da gastrite; ed Alessandrina Labrosse cogli altri malanni suoi non pure ne andò immune, cui aggiungendosi dei sintomi di enterite fu ben presto per la continua diarrea ridotta agli estremi.

Morì il 25 Marzo 1831.

Poichè fu morta seppi positivamente, che avea l' abitudine della manstrupazione, e le suore dell' Ospizio dissermi ancora, come andasse soggetta a convulsioni epilettiche, e come momenti prima del morire fosse stata presa da una generale, e violenta.

Autossia fatta trenta ore dopo la morte.

Abito esterno. Corpo gracile, e dimagrito: pelle scolorata: larga escara al sacro: livida piaga alla natica destra in conseguenza di fatte incisioni; nerastre, e come cancrenate le tre dita del piede: ingorgo scrofoloso al collo.

Testa. Sotto il cuojo capelluto, e precisamente verso la prominenza parietale era una ecchimosi della estensione di una moneta da cinque franchi; la cuffia ossea era più grossa dell' ordinario; le meningi nulla offerivano di particolare; il cervello, tranne dell' essere un poco più voluminoso, apparivami nello stato normale. Però, anatomizzato più tardi dal sig. Magendie, trovò egli nel lobo posteriore sinistro un lieve stravaso sanguigno, che pareva non contasse antica origine, nè aveva più di tre linee di diametro. Inciso il padiglione del cervelletto, tagliata la midolla spinale vicino al foro occipitale, e quindi tolta dalla capsula ossea, tutta la massa encefalica, e rinversata si vedevano le seguenti alterazioni:

Gran copia di siero si espanse, che riempiva le fosse occipitali: invece del cervelletto era una membrana gelatinosa di forma semicircolare, che congiungevasi collo spinal midollo mediante due peduncoli membranosi parimente, e gelatinosi; e l' uno d' essi, il destro, vedevasi già lacerato. In vicinanza di questi peduncoli trovavansi due piccoli globetti di una sostanza bianca, isolati, e del volume di un pisello, l' uno de' quali prestava origine ad uno dei nervi del quarto pajo. I corpi quadrigemini erano intatti. Posteriormente, ed inferiormente osservavasi una specie di esulcerazione, nel centro della quale scorgevasi l' orifizio del condotto del Sylvio; estendevasi ancora un poco sulla midolla, ed alterava leggermente i corpi testiculari, ed anche meno le prominenze olivari. Mancava affatto il quarto ventricolo: niuna traccia del ponte del Varolio manifestavasi senza che pur vi fossa apparenza di perdita, o distruggimento di sostanza, e le piramidi anteriori, biforcandosi, terminavano coi peduncoli cerebrali.

Dei nervi del cervello io non potei distinguere che le origini del primo, secondo, terzo, e quarto pajo, le quali erano normali, se si eccettui quella di

quest' ultimo, che si vedeva in uno dei globetti bianchi, isolati, poc' anzi descritto.

Non avendo io stesso levato dal cranio il cervello, mi fu impossibile trovare le origini degli altri nervi. Esse esistevano però, e se ne poteva facilmente restar convinti, perciocchè se ne vedessero le aperture nella dura madre. Del resto elle furono di poi con molta diligenza dissecate dal sig. Magendie, e non offerirono alcuna particolarità.

La sostanza cerebrale aveva l' ordinaria consistenza, ma quella dello spinal midollo mi è paruta alquanto rammollita, particolarmente vicino alla menzionata esulcerazione, dove esisteva una specie di decomposizione. Le fosse occipitali erano regolarmente conformate, benchè mi sembrassero più, che nol dovessero essere, piccole. Esistevano le arterie vertebrali; ma non saprei dire come si diramassero; giacchè, pensando non ne interessasse molto la ispezione, non la eseguii che superficiale.

Spina. La teca ossea conteneva gran quantità di siero; ma il midollo spinale nulla presentava di rimarchevole.

Torace. I due pulmoni crepitavano; tutta la superficie era coperta di tubercoli migliari, de' quali anche il parenchima era sparso.

Ciascuna pleura conteneva due o tre oncie di siero.

Nel pericardio, e nel cuore nulla si riscontrava di particolare.

Addome. Le circonvoluzioni intestinali avevano un color rosso cupo. La membrana mucosa dello stomaco presentava un fondo grigiastro, su cui erano sparse alcune macchie punteggiate di rosso; macchie che acquistavano un color bruno verso la parte anteriore, ed il cieco fondo, e nel centro delle quali scorgevasi una piccola ulcere a bordi callosi, e perpendicolari. Del resto questa membrana conservava presso a poco l' ordinaria sua consistenza, e grossezza.

La mucosa poi duodenale non offeriva alcuna ulcerazione, e solo era un po' rossa, ed aveva i suoi follicoli salienti. In tutto il rimanente dello intestino tenue questa membrana presentava un rosso livido, e parecchi ulceramenti, specialmente verso la valvola ileo-cecale.

I gangli mesenterici erano più dell' ordinario voluminosi; ed il fegato di un volume pure considerevole era di un colore giallo-pallido. I reni, la milza, e gli altri visceri chilo, ed uropoietici in istato normale,

Parti della generazione. Agevolmente la vagina ammetteva un dito; e l' imene non v' era. Le grandi labbra avevano un color rosso vivo, e pareva, fossero state frequentemente irritate. Tanto le ovaje che l' utero esistevano; ma questo sembrò meno sviluppato che non s' osserva d' ordinario nelle ragazze di età pari a quella del soggetto in discorso.

Cura omiopatica del Cholera-morbus. (Osservat. med. di Napoli. Agosto, 1831.)

In una sua memoria, in data di Köthen dei 23 giugno 1831 l' illustre dottor Hahnemann propone un rimedio unico, il quale come egli asserisce ha la prerogativa di produrre il *Tetano*, da temersi tanto nel primo effetto del *Cholera-morbus*, e quindi atto a guarirlo più certamente. Quest' unico rimedio, continua il dottor Hahnemann, è la canfora. Oltre a suoi effetti speciali in detta malattia, essa è capace, più di qualunque altro farmaco, di uccidere col suo vapore i più minuti animaletti e distruggere così il miasma di quel morbo (che consiste probabilmente in un essere vivente, impercettibile ai nostri sensi e di genere micidiale all' uomo, il quale si attacca alla cute, ai capegli ec., e passa invisibilmente da un uomo all' altro) (1). Si fa bere al malato a brevi intervalli un piccolo cucchiajo di un misto di spirito di canfora (2) (soluzione saturata di canfora nello spirito di vino) in due once

---

(1) *Linneo procurò di dimostrare in una memoria pubblicata nelle sue* Amœnitates Accademicæ *che tutte le malattie contagiose siano cagionate d' animaletti trasportati da un individuo ammalato al sano. Anche oggi una delle ipotesi le più accreditate circa l' origine dei contagi è che i germi contagiosi esistano dal primo esistere di tutte le cose; ch' essi non siano altro che corpicciuoli organizzati piccolissimi, i quali si sviluppano sotto favorevoli circostanze. I Pratici però hanno ritenuto per veri gli animaletti nella Scabbia. Ma riguardo al vajuolo, alla rosolia, al morbillo, ec. non pensano certamente allo stesso modo.*

(2) *In questa circostanza il celebre Hahnemann mentre si è tenuto strettamente alla legge dei simili per la scelta del rimedio, si è poi*

d' acqua calda; esternamente si fanno frizioni di spirito canforato con panno di lana sulle varie parti della macchina, nel tempo che le altre parti del corpo sono avviluppate in coperte ben calde ed affumicate colla canfora. Nella stanza del paziente si fa continuamente volatilizzare la canfora su latta rovente al di sopra di una piccola lampada. Siffatto vapore canforato ispirato dallo infermo, quantunque il trismo gli chiudesse la bocca, sarà di ajuto unitamente alle frizioni, qualora il *Tetano*, le agghiacciate estremità, e la perdita delle facoltà mentali, impedissero ogni altro ajuto. L' autore propone altresì di sottomettere a quarantena tutti gli abiti biancherie ec., ad un calore di 80 gradi, il quale distrugge tutti i noti miasmi.

Rapporto dell' Accademia di Medicina di Parigi intorno al Cholera-morbus — *fatto dal Sig. Double relatore della Commissione*. (Gazette médicale Num. 30. T. II.° 7. Agosto, 1831.)

Questo rapporto è diviso in otto parti, e sono; 1.ª la sintomatologia; 2.ª i caratteri necroscopici; 3.ª la natura della malattia; 4.ª il pronostico; 5.ª il trattamento; 6.ª il viaggio geografico ed il modo onde si è estesa la malattia in Asia; 7.ª quello con cui si è diffusa in Europa; 8.ª la profilassi e le misure sanitarie.

I punti più oscuri, e nello stesso tempo i più essenziali da dilucidare nella storia del *Cholera-morbus* sono i caratteri necroscopici e la natura propria della malattia. Noi pertanto ci fermeremo principalmente sopra questi punti, perchè il signor Double ci pare che abbia impiegati tutti gli sforzi del suo talento per risolverli, e perchè ancora gli hanno essi fornite delle considerazioni del maggiore interesse.

Una cosa che, a primo aspetto, colpisce in mezzo alle numerose opere raccolte intorno all' anatomia patologica del *Cholera*, si è la diversità ed anche l' opposizione formale che esse presentano, quando si paragonano le os-

---

permesso di fare una non tanto piccola infedeltà alle dosi infinitesime, prescrivendo il farmaco a piccoli cucchiai, ed a brevi distanze in vece di un decimilionesimo di goccia in 7 o 8 giorni.

servazioni di un medico a quelle di un' altro, e d' altra parte la rassomiglianza, e l' uniformità stessa dei risultati in tutti i casi particolari riferiti da un medesimo osservatore.

Il dottor Annesley, che ha descritto il *Cholera* delle Indie, trova nell' autopsia, che gli intestini presentano un colore vermiglio, secondo lui particolare alla malattia, e che egli considera come caratteristico del *Cholera*. La stessa importanza, viene dal medesimo attribuita, ad uno spandimento gelatinoso, e ad una materia pultacea quasi cremosa giallastra, che ricuopre molti punti della superficie interna degli intestini tenui, e che vi si riscontra in quantità variabile. Giusta il medesimo autore, la sostanza del cuore è più molle, e più facilmente lacerabile che essa non è in generale. Le cavità di quest' organo, del pari che i principali tronchi arteriosi e venosi, sono riempite di un sangue nero, denso, e vischioso.

Il dottor Alessandro Gordon di Bombay, riguarda le alterazioni del cervello come primitive ed essenziali, mentrecchè quelle degli intestini non sembrangli che secondarie. Egli ritrovò i vasi dell' encefalo injettati, le membrane più inspessite, tuttavia siffatte lesioni non sembrarongli infiammatorie. Il dottor Scott è d' opinione contraria, vale a dire, riguarda le lesioni del cervello secondarie, perchè le facoltà intellettuali rimangono in generale sane, durante il corso della malattia.

Il signor Monet, in un lavoro presentato alla società filosofico-medica di Calcutta, dice che il più delle volte l' apertura dei cadaveri non fornisce alcun' indizio notabile; talvolta si trovavano o negli intestini, o nell' encefalo delle injezioni considerabili, e talvolta non ve n' era alcuna traccia. In due casi, specialmente, dove gli infermi erano stati attaccati da coma, e da delirio violento, egli null' ostante, non ha trovato niente nel cervello; e tuttavia l' autopsia, come egli aggiunge, era stata fatta scrupolosissimamente. La materia pultacea, che il dottor Annesley ha, pel primo, segnalata come un carattere specifico della malattia, egli non l' ha ritrovata altrocchè in tre soggetti.

Il dottor Christie, al quale dobbiamo un' eccellente dissertazione sopra il *Cholera* (1), dice, che invano si sono cercate nell' encefalo, nel sistema

(1) *Vedi il Volume terzo di questo Bullettino pag.* 80, *e* 135.

nervoso, e nel sistema sanguifero le lesioni anatomiche del *Cholera*; siffatte lesioni appartengono invariabilmente al sistema mucoso, e tutte le altre non sono altrocchè accidentali o secondarie. Io ho costantemente trovato, dice il signor Christie, nelle mie numerose sezioni, una sostanza biancastra, opaca, vischiosa, aderente alla superficie delle mucose intestinali, la quale in alcuni casi abbondava al segno di riempire completamente gli intestini. Con tutto ciò la loro membrana era liscia e bianca. La mucosa pulmonale, e quella della vescica, hanno offerto in qualche caso i medesimi prodotti.

Dopo molte altre citazioni prese dai differenti autori, che hanno scritto sul *Cholera* delle Indie, il signor Double riporta a due opinioni originali le osservazioni, che sono state fatte relativamente all' anatomia patologica della malattia.

La prima, dichiarata dal signor Annesley, il quale se non l' ha scoperta, l' ha almeno sostenuta con isfarzo, ha per carattere di far consistere il *Cholera* in un colorimento degli intestini, che varia dal vermiglio chiaro sino al purpureo carico, e nella secrezione di una materia pultacea, biancastra, vischiosa, ed opaca. Questo colorimento è più rimarchevole alla superficie peritoneale del duodeno, e del digiuno. Ma, come dice il signor Double, qual bisogno v' è di insistere molto sopra questo colore, egli è ben lungi dal vero che tali colori siano stati sanzionati dalle osservazioni se molti al contrario ne hanno negata l' esistenza, e se in molti casi di diverse malattie acute si sono osservati i medesimi rossori, e le medesime injezioni?

La seconda opinione originale appartiene quasi esclusivamente al dottor Christie. Pensa questo medico, che il sistema mucoso sia il soggetto principale del *Cholera* epidemico, e che uno stato catarrale di questo sistema ne costituisca la modificazione speciale. Questa modificazione null' altro è che l' azione accresciuta e viziata dei vasi secretori della membrana mucosa, un' alterazione profonda della loro secrezione. Il dottor Christie ha quasi costantemente trovata la mucosa intestinale pallida, bianca, rammollita, pastosa, facilmente lacerabile, investita, e riempita da una materia cremosa, viscida, opaca, biancastra ed abbondantissima. Questi fatti, dice il signor Double, che hanno per se stessi moltissima importanza, e che sono d' altronde stati confermati da molti osservatori, sono tuttavia presentati in mo-

do troppo esclusivo dal sig. Christie. Queste condizioni del sistema mucoso esistono senza dubbio in un gran numero di casi di *Cholera*, ma esse sole non costituiscono già tutta la malattia.

Le opere di Anatomia patologica fatte in Russia intorno al *Cholera* epidemico, considerate relativamente ai dati originali, o nuovi che presentano, si riducono a quattro pubblicazioni del dottor Marcus e de' suoi colleghi, contenenti quaranta casi, seguiti tutti da dissezioni fatte con diligenza, esposte in dettaglio, e raccolte da quattro o cinque medici unitamente. Queste quattro osservazioni offrono in transunto le seguenti due circostanze.

1.° Delle macchie scure, come una specie di ecchimosi alla superficie esteriore del cuore, ed alla sua parte posteriore. Le diverse cavità di questo viscere, e le grosse arterie che ne sortono, contenevano in tutti i casi una gran quantità di sangue gelatiniforme, od anche polipiforme.

2.° Delle injezioni considerevoli della dura madre, e qualche volta altresì della pia. Il cervello punteggiato di sangue, e contenente, in alcuni casi solamente, una certa quantità di sierosità sanguinolenta. Nella spina la pia madre il più delle volte injettata ad un grado notabile. La midolla spinale rammollita in più punti. Quest' ultima lesione, che potrebbe sembrare di una grande importanza, non si è osservata che nella metà al più de' cadaveri aperti. La malattia de' soggetti che dopo morte l' hanno offerta, non è stata ne più violenta, ne più rapida, ne più micidiale di quella degli altri che non l' hanno presentata.

Dopo una breve storia delle ricerche d' anatomia patologica anteriori all' epidemia delle Indie, il sig. Double conchiude, dietro le molte opere che ha esaminato, che il *Cholera* non ha un carattere anatomico stabilito, determinato, fisso, e che s' egli è possibile di scoprire la vera sede di questa malattia nell' economia, se puossi concepire la speranza di conoscerne la natura, conviene cercare altrove, che nell' anatomia patologica, gli indizi proprii a fornirci quest' importante risultato.

Da queste diverse considerazioni, dice il sig. Double, noi dobbiamo naturalmente dedurne le seguenti conclusioni.

1.° Le diverse lesioni anatomiche osservate dopo la morte degli individui attaccati da *Cholera* epidemica, non hanno niente di proprio, niente

di esclusivo per questa malattia. 2.° Queste lesioni non sono più costanti quanto alla sede, di quello che lo siano quanto alla natura. 3.° Le medesime non hanno alcun rapporto di causa nè colla malattia, nè colla morte; ma non possono essere considerate altrocchè come conseguenze più o meno accidentali, più o meno lontane. 4.° Nè la sede, nè la natura del *Cholera* epidemico trovano uno schiarimento soddisfacente nell' anatomia patologica, malgrado le ricerche, ed i tentativi di quel gran numero d' uomini dotti che se ne sono occupati.

Passando allo studio della natura del *Cholera-morbus*, il sig. Double si sforza di dimostrare che egli consiste in una lesione profonda dell' innervazione, unitamente ad un' affezione catarrale della mucosa intestinale. Ciò che l' anatomia patologica non ha potuto dimostrare egli lo cerca in un' analisi dei sintomi, dell' andamento, e del trattamento della malattia, e nella considerazione dell' influenza epidemica. Tutti questi mezzi di determinazione lo conducono successivamente alla dimostrazione della principale proposizione.

La predominanza dello stato catarrale sullo stato nervoso, e reciprocamente, cangiano principalmente coi periodi rapidi, e fugaci della malattia. Nel 1.° periodo, predomina spesso l' affezione catarrale gastro-intestinale. Nel 2.° i sintomi dell' affezione nervosa sono spesse volte quelli che risaltano. Tuttavia quasi sempre i due periodi s' uniscono, si mischiano, si confondono, ed allora del pari si confondono i caratteri fenomenali de' due stati patologici; ed è allora, che la malattia è spinta al più alto grado di intensità. Alla predominanza dell' affezione nervosa, ad epoca avanzata della malattia, conviene riportare le frequenti trasmutazioni tifoidee, che si notano nel fine del *Cholera*. Egli è ancora probabilissimo, dietro un gran numero di fatti, che i fenomeni stessi dell' affezione catarrale siano una conseguenza primitiva dell' alterazione dell' innervazione.

Dopo molte altre discussioni, che lungo sarebbe di riferire, il signor Double dimostra successivamente, che il *Cholera* non è una malattia infiammatoria, e meno una flemassia particolare di un' organo determinato; che esso non è il tifo, nè una semplice affezione catarrale, nè un' affezione paralitica del cuore, come ha voluto provare il dottor Alben.

Conclusioni del rapporto del sig. Double sul Cholera morbus, *adottate dall' Accademia di medicina di Parigi nella seduta delli* 8. *Agosto* 1831. (Gazette Médicale Tom. 2. N. 33.)

Dopo laboriose ricerche, dopo un lungo esame di documenti a gran fatìca riuniti, dopo uno studio profondo degli autori, che hanno descritto il *Cholera* nelle diverse contrade dove si è fatto vedere; dopo un' analisi ragionata e critica dei numerosi fatti raccolti con gran pena sopra tale argomento, l'Accademia, felicitandosi di rispondere a questi fatti, ed alle sollecitazioni del pubblico, si affretta di mettere alla luce i risultati delle sue deliberazioni.

Il *Cholera morbus* è malattia conosciuta da tempo antichissimo, studiata in tutti i tempi, e messa in controversia da tutte le scuole.

I nostri classici l'hanno successivamente collocata fra le malattie sporàdiche, mostrandosi essa in tutti i tempi isolatamente, e non attaccando che un solo individuo, od almeno pochi. Fra le malattie catartiche dette di piccola epidemia, attaccando molti individui in una volta sotto l' influenza di una costituzione morbosa pronunciata, e del pari prolungata. Fra le malattie endemiche, o malattie nate sotto l'influenza di località particolari ai climi caldi, come tale la si vede nell' Oriente, nell' India, in Italia ecc. Fra le malattie d' affezione sintomatica, o del complesso de' sintomi legati intimamente a diverse malattie acute, tali sono le febbri biliose gravi, le febbri tifoidee, la febbre gialla, le febbri intermittenti, le le remittenti, le perniciose ecc.

In queste differenti circostanze, e sotto queste diverse condizioni, il *Cholera* non si è giammai mostrato trasmissibile; giammai si è esteso al di là delle cause che l' avevano provocato, giammai ha oltrepassati i limiti nella sfera de' quali s' era manifestato. D' onde deriva questa rigorosa conclusione, che il *Cholera* primitivamente, naturalmente, ed essenzialmente non è trasmissibile.

Eccettuata l' intensità, la gravezza, la rapidità e pericoli il *Cholera* epidemico differisce poco dal *Cholera* ordinario conosciuto da tempo tanto antico. Diciamo adunque — il *Cholera* epidemico delle Indie è, quanto ai

sintomi, il *Cholera* degli antichi. Le numerose descrizioni, che noi ne possediamo, paragonate alla descrizione lasciataci da Areteo ne fanno fede bastante. Non è meno costante che il *Cholera* osservato in Russia offre gli stessi sintomi del *Cholera* dell' Indie. In fine in Polonia il *Cholera* non ha per nulla un carattere differente.

Sia in Russia che nelle Indie il *Cholera* è benissimo definito coi seguenti sintomi, e ciascuno potrà di leggieri ravvisarlo a questo quadro = dolori epigastrici, ansietà, vertigini, vomiti ripetuti, dejezioni frequenti, materie evacuate dapprima composte di sostanze recentemente ingerite, ma che si cangiano subito dopo in fluidi biancastri, cremosi; crampi violenti contrazioni delle due estremità superiori ed inferiori, raffreddamento del corpo, soppressione delle urine, la pelle delle mani e de' piedi pallida, umida, e rugosa, totale alterazione dei lineamenti, faccia ippocratica, debolezza e sparimento completo dei polsi, mancanza totale di febbre.

Sopra questo punto, cioè la sintomatologia del *Cholera* tutti sono d' accordo. Nelle Indie orientali ed occidentali, in Russia, in Polonia, ovunque insomma le descrizioni sono identiche.

Per contrario nulla è più variabile delle relazioni trasmesseci sui caratteri necroscopici della malattia. Una meditazione profonda d' un grandissimo numero di casi particolari di sezioni di cadaveri, che noi abbiamo avuto sott' occhio ci conduce ai seguenti risultati.

1.° Le lesioni patologiche contratte in seguito di morte cagionata dal *Cholera* nelle Indie, come in Russia ed in Polonia, sono leggieri, variabili, diverse ed anco opposte.

2.° In un dato sistema d' organi, nel cervello e sue dipendenze, nel tubo digestivo e suoi annessi, nel cuore e nei grossi vasi che ne partono, queste lesioni non hanno una sede fissa meno poi ancora hanno un carattere determinato.

3.° In un gran numero di casi gli osservatori più scrupolosi affermano di non aver trovata alcuna alterazione calcolabile.

4.° Il più delle volte ancora le descritte lesioni non offrono alcun carattere determinato. Esse non sono diverse da quelle che si osservano dopo la morte, accaduta per conseguenza di qualche malattia acuta, e di quelle sopratutto che si distinguono per la spaventevole rapidità del loro andamento e per la prontezza del loro fine micidiale.

5.o Si afferma generalmente che quanto più la malattia era grave, ed in conseguenza, più la morte era stata pronta, meno erano sensibili le lesioni patologiche osservate dopo la medesima.

6 o L'intensità delle lesioni variabili trovate in conseguenza del *Cholera* è spesso in ragione diretta dell' andamento della malattia.

7.° Un fatto frequentissimamente verificatosi nell' anatomia patologica del *Cholera* delle Indie, si è la materia cremosa bianca che trovasi alla superficie della membrana mucosa.

Il *Cholera* in quanto alla sua natura è una malattia complessa, egli è come il risultato di un' alterazione profonda del sistema nervoso, e di un modo particolare di affezione catarrale.

L' uno, e l' altro di questi stati morbosi possono predominare al segno di richiamare più particolarmente l' attenzione del medico, secondo le complessioni particolari, le epoche differenti della malattia ecc.

La predominanza dello stato catarrale sul nervoso e reciprocamente cangia principalmente coi periodi della malattia.

Nel primo periodo spesso l' affezione catarrale gastro-intestinale la vince sull' altra. Nel secondo periodo i sintomi dell' affezione nervosa si mostrano soprattutto rimarcati.

Quasi sempre però i due periodi si uniscono, si mischiano e si confondono ed unitamente ad essi si mischiano e confondono altresì i caratteri fenomenali de' due stati patologici. Hassi in tal caso la malattia spinta al più alto grado d' intensità, e vi è bisogno di tutta l' attenzione, e di tutta la sagacità di un' osservatore illuminato, per comprendere queste gradazioni.

La malattia per sua natura è gravissima; gli individui privi dei soccorsi dell' arte soccombono quasi sempre. La speranza di salute è tanto più grande, quanto più il medico è stato chiamato vicino al periodo d' imminenza della malattia, ovvero al suo scoppiare quando il periodo d' imminenza manca.

In molti paesi che il *Cholera* ha devastati sono stati pubblicati dei quadri statistici che presentano il numero relativo degli infermi, dei morti, e dei guariti, colle approssimazioni numeriche probabili di ciascuna di queste terminazioni; ma i dati sui quali questi risultati numerici si fondano so-

no così vaghi ed incompleti che non vorressimo addossarci la responsabilità di citarli.

La logica dei fatti si unisce a quella delle dottrine per indicare che non si saprebbe assegnare un trattamento uniforme, e meno ancora un rimedio specifico applicabile a tutti i casi di *Cholera*. Le individualità che modificano spesso marcatamente gli stati morbosi esiggono che si modifichino del pari i mezzi terapeutici.

I soli consigli generali che possansi dare sopra tal punto si ristringono ad indicazioni cliniche.

Rianimare l' innervazione, e renderne la distribuzione più uniforme, e più regolare, eccitare, riscaldare le superficie raffreddate della pelle; tale è l' indicazione principale, la dominante da adempire nella cura del *Cholera* epidemico.

Attaccare nello stesso tempo lo stato catarrale coll' ajuto dei mezzi de' quali ha l' esperienza sanzionati i felici risultati, costituisce un' altra indicazione analitica che non è guari di minore importanza.

Combattere finalmente i sintomi in ragione della loro urgenza, della loro predominanza relativa; ecco l' indicazione secondaria, o sintomatica, e la quale non deve essere trascurata più delle altre.

I mezzi capaci di ottenere questo triplice scopo variano giusta gli individui. Non è dato che ad un' illuminata penetrazione, ed al tatto esercitato del medico di elevarsi alle applicazioni che conducono ad un felice successo.

Il *Cholera* che ci occupa è rimarchevole, e temuto più di tutta altra malattia per la estensione colla quale disgraziatamente si è diffuso.

Dalla fine di Agosto 1817 fino a questo giorno il *Cholera* nato nel Delta del Gange, si è esteso dal basso Bengal, sua culla, fino all' Isola Maurizio, ed all' Isola Timor, vicino alla nuova Olanda nella direzione del sud; verso il levante si è manifestato a Kussuchou, città russa all' est di Pekin, ed a Pekin medesimo. Dalla parte del Nord ha guadagnate le frontiere della Siberia ed Astracan fino ad Archangel. Infine a Ponente ha attaccato Mosca, Petroburgo, e tutta una linea, che si estende da Dantzigt ad Olmutz, ed abbassandosi un poco verso il sud, si è stabilito nel centro della Polonia in conseguenza delle truppe russe che cuoprono questo paese. Que-

sta porzione intera di globo equivale ad ottantacinque gradi di latitudine, ed a cento di longitudine almeno.

La malattia ha dunque invaso successivamente un' immensa estensione di paese, seguendo tutti i punti dell' orrizzonte, durante stagioni opposte, ed in climi differentissimi.

La causa essenziale del *Cholera* è sconosciuta; le principali cagioni che lo determinano sono = l' umidità combinata talvolta al caldo, e talvolta al freddo: le frequenti variazioni d' atmosfera, le grandi riunioni di persone, gli accampamenti, e le marcie dei corpi considerabili di truppe, gli eccessi di vitto, la dissolutezza, la sordidezza, la miseria, l' abitazione di luoghi bassi, ed umidi, mal ventilati, e ripieni sia d' uomini, che d' animali, le violenti agitazioni d' animo; gli alimenti e le bevande di cattiva qualità, di difficile digestione, e facilmente fermentanti.

Può preservarsi dalla malattia sottraendosi alle cause che la producono.

Abbenchè il *Cholera*, di cui abbiamo tracciata la storia, sia primitivamente, ed essenzialmente epidemico, devesi nullameno inferire dai fatti, che in certe circostanze egli ha potuto propagarsi per la trasmigrazione di persone. E quand' anche questi fatti non avessero altro valore che d' inspirare dei sospetti, o far nascere dei dubbi, un sacro dovere obbligherebbe tuttavia di farne calcolo ed ordinare delle misure e prendere in conseguenza delle precauzioni; tanto impone la prudenza delle nazioni.

Seguito della Memoria: Intorno l' Ascoltazione mediata.

(Vedi Fascic. I.° Pag. 13. Anno III.° Vol. IV.°)

PARTE II.ª

Quali mezzi sieno stati messi in uso fin ora per Stetoscopizzare, e quale sia il modo, e le avvertenze per adoperarli.

Varii strumenti furono fin al giorno d' oggi inventati, onde rendere più facile l' ascoltazione. Il primo, di cui servissi *Laennec*, consiste in un cilindro di legno di media consistenza, di sedici linee di diametro, avente nel suo centro un lume di tre in circa, lungo un piede, diviso in due parti per

un più facile trasporto, che insieme si uniscono con un maschio lungo un pollice e mezzo rotondato alla sua estremità. I due pezzi, di cui egli si compone, sono scavati alla loro estremità inferiore per un pollice e mezzo, di maniera che l' uno può esattamente ricevere il maschio suddescritto, e l' altro un otturatore della stessa forma avente un piccolo cannelletto d' ottone da introdurre nel lume della porzione inferiore cui spetta, per sempre meglio assicurarlo, il quale imbuto od otturatore si mette in uso soltanto, allorchè si voglia esaminare la voce, ed i battiti del cuore, la qual cosa per altro non ho conosciuta di somma necessità; e finalmente per compierne succintamente la descrizione, dirò, che nella sua parte superiore, che è l' opposta a quella dell' otturatore, avvi un cerchietto, che contorna il cilindro un pò concavo, onde meglio applicarvi l' orecchio.

Vedesi ora chiaramente, come tale strumento sia di un volume un pò incomodo, e tale da indisporre taluno a seco portarlo prolungatamente. *M. Piorry* ve n' ha sostituiti altri più portatili e di una comodità molto utile, ottenendone nello stesso tempo suoni uguali a quelli che dava il primo. L' uno è di legno, l' altro di metallo (1), ai quali unì in vario modo il suo plessimetro per la percussione. Questi non molto s' allontanano dalla forma di quello, che fra poco un pò più estesamente descriverò: Vedi *Tav. I. Fig.* 1.ª meno il capo conico *C B E*, che riguarda l' orecchio, ed il rialzamento intorno al foro *A* del coperchietto *B B*. Avvi però in questo una madre vite all' interno del foro, onde rassicurarlo alla vite dell' estremità *F* del tubo *F G* più allungato di un pollice in circa del presente e meno conico. Fra li due Stetoscopii sopra indicati di *Piorry*, il metallico è il più comodo, potendosene servire, come egli dice, anche da (*Porte-crayon*) *Porta-lapis*, togliendone il coperchietto, ed assicurandolo insieme al plessimetro nella parte inferiore, come pure fassi in quello di legno; di più risparmiasi in questo l' imbuto, di cui servivasi *Laennec* per esplorare la voce, ed il battito del cuore, ed il quale *Piorry* di poi adattò, formandolo conico, a quello di legno, facendone fare le veci in tal caso al plessimetro articolato nella estre-

---

(1) *E questo contro l' opinione di* Laennec, *che ammetteva i metalli, come corpi non troppo atti per lo* Stetoscopio.

mità sua inferiore. Per le quali cose discorse, sono questi di *Piorry* da preferirsi senza indugio al primo.

M. Scelle Montdezert ha pensato potere ascoltare la parte posteriore del petto di un malato, quantunque stasse supino. Per ciò fare si è servito di un cilindro fatto di pelle con entro un fil di ferro rotolato a spirale, e flessibile. Curvandosi questo tubo a volontà, puossi porre l' estremità dello *Stetoscopio* sulla faccia posteriore del tronco, e l' orecchio dell' esploratore può nello stesso tempo corrispondere alla faccia anteriore, o laterale del malato. Questo strumento ingegnoso fà ben sentire la respirazione; ma non comunica i battiti del cuore; può avere per altro una felice applicazione, quando difficilmente possa amuoversi il malato, e bramisi sapere lo stato della respirazione posteriormente.

Tutte le modificazioni su indicate riguardano più alla leggerezza, al volume, di quello che all' intensità del suono. Mi stava a cuore il farne tali, da potere ottenere un suono più chiaro ed intenso, e tentatene diverse, la migliore sembrami, se non m' inganno, quella fatta allo *Stetoscopio* che ora stovvi per descrivere. Egli è di metallo (1) avente forma di una tromba allargata ai due capi. *Vedi Tav. I. Fig.* 1. L' uno viene destinato ad appressarvi l' orecchio, come il capo *A B B C D E* cui è sovrapposto il sottile coperchietto di avorio o di legno *A B B* (2) assicurato con vite: *V. Fig.* 2. 3. nella interna fascia *C D Fig.* 1. avente un piccol rialzo nel mezzo, che contorna il foro *A* il quale serve a più facilmente imboccare il meato uditorio di un principiante. Questo capo si unisce a vite col tubo conico *F G* che mette in comunicazione mediante altra vite coll' altro capo *H I L* di maggior capacità del primo, il quale viene destinato ad essere applicato al petto del-

---

(1) *Pensai a farlo di ottone, e ciò per facilitarne il lavoro, avendo inoltre l' osservazione dimostrato, come superiormente dissi, non esservi diversità alcuna, con quelli di legno.*

(2) *Ho fatto d' avorio o di legno questo pezzo, onde evitare la fredda, e disgustosa impressione del metallo all' orecchio, ed impedire per tal modo qualunque siasi alterazione possibile, che ne potesse succedere all' udito.*

l' infermo. Inoltre, non trascurando ciò che mosse *M. Scelle Montdezert* alla sua modificazione, pensai, togliendo il capo *H I L*, ad inserirvi l' altro tubo conico ricurvo *M N*, *Vedi Fig.* 4., e così formare uno Stetoscopio come nella *Fig.* 5. che serve a trasmettere la respirazione (1), non che un poco il battito del cuore, allorchè però sia al massimo grado, nella parte posteriore senza incomodarne colui che sia malato gravemente. Ed avendo finalmente a calcolo anche la comodità, pensai a togliere il capo *A B B C D E* inserito a vite, come dissi, ed introdurlo nel cavo dell' altro capo *H I L* che, essendo di maggior capacità, ed avendo l' orlo inferiore atto ad abbracciare la fascetta *C D*, non manca di servire esattamente a tal uopo, giacchè lo *Stetoscopio* che comunemente s' adopera è come quello rappresentato nella *Fig.* 6.

A mettere in uso simili mezzi richieggonsi varie avvertenze, o precauzioni che credo bene ora quivi esporre.

1.ª Poichè abbisogna applicare lo *Stetoscopio*, qualunque egli siasi, esattamente, si deve tenere come una penna da scrivere, portando le dita vicino al petto del malato, affine di potersi assicurare, che lo strumento sia posto in maniera, che non lasci alcun vuoto fra i contorni di sua estremità, e le pareti del petto, ed in tal modo accomodato lasciarlo libero dalle mani, raccomandandolo solo al proprio orecchio, ed al petto dell' esplorato.

2.ª Devesi evitare di premere fortemente, sopratutto allorchè un dimagrimento eccessivo abbia distrutti i muscoli pettorali. Da tal pressione, oltre che vien prodotta sensazione dolorosa al malato, vengono di più alterati i diversi suoni. Non però si dovrà premere sì leggermente, che ne possa nascere con facilità lo sfregamento.

3.ª Allorchè vi fosse questo massimo dimagrimento al grado da impedire, che l' estremità dello strumento non rettamente combaciasse, possonsi ri-

---

(1) *Il suono che dà la respirazione per questo mezzo, per quanto bene si senta, non arriva però mai al grado, che si hà collo* Stetoscopio *rappresentato alla Fig.* 1. *Tav. I.*; *di più abbisogna avere molta cura nell' applicarlo, perchè essendo obbligato a procurarsi punti fissi, a causa di sua conformazione, colle mani, potendo per ciò succedere diversi attriti, facilmente si possono alterare i suoni.*

empire i varii intervalli di filacce, o di cotone ricoperto da un pannolino.

4.ª Non è necessario che il petto sia nudo. Quasi tutti i segni stetoscopici possono essere conosciuti attraverso de' vestiti ancora grossi, purchè sieno esattamente applicati sul petto. Egli è meglio però, che non sia coperto che da un vestito leggiero, come un gilet di flanella, od una camicia. I drappi di seta, le stoffe di lana nuocono sovente, pel suono che produce lo sfregamento contro lo Stetoscopio, e tale suono confondere potrebbe ad uno inesperto, o velare ad uno esercitato il vero suono che sentire si possa entro il petto.

5.ª Bisogna guardare, almen sul principio di sua pratica, che tutto taccia all' intorno.

6.ª L' Osservatore non deve soprattutto mettersi in una posizione molto piegata, o troppo abbassare la testa, o rovesciarla in addietro con una estensione forzata del collo. Piuttosto che prendere queste posizioni che impediscono il facil passaggio del sangue della testa, e nuocono per tal modo alla nettezza dell' udito, val meglio il mettere un ginocchio a terra, o l' assidersi più alto o più basso, o adottare qualunque altra siasi posizione più adatta, impedendo questo ancora a render difficile la propria respirazione, la quale così fatta servirebbe non poco a confondere i suoni da percepirsi collo *Stetoscopio* in ispecial modo ultimamente descritto.

7.ª Per l' esame delle parti anteriori del petto, il malato deve essere posto orizzontalmente sul dorso, o in piedi, od assiso, e leggermente inclinato all' indietro come alla *Tav. II. Fig.* 1. Per l' esame delle pareti laterali fassi piegare sopra il lato opposto, e gli si fà mettere il braccio sulla testa, come alla *Fig.* 2. E per quello finalmente delle parti posteriori, allorchè non sia un malato grave, nel qual caso fassi solamente inclinare un pò a destra o a sinistra, per potergli sottoporre lo Stetoscopio ricurvo sopra dimostrato, egli deve essere piegato in avanti colle braccia fortemente incrocicchiate, in modo però da non produrre nella troppa distensione de' muscoli, un certo rumore muscolare, che potrebbesi confondere con altri suoni da un principiante. *Vedi Fig.* 3.

8.ª Si deve avvertire, che talvolta scontransi soggetti, i quali non fanno sentire che un suono respiratorio debolissimo o quasi nullo; ciò ordinariamente succede in taluno sottoposto al primo esperimento, il quale, immaginan-

dosi, che gli si voglia fare, o dimandare cosa straordinaria, dilata il petto con tutta la forza stando in somiglievole attenzione, e facendo molte inspirazioni senza espirazioni corrispondenti. Bisogna allora, ed in tutti gli altri casi, ove la respirazione è debole, far tossire il malato. La tosse è sopratutto quell' atto, come dice *Laennec*, che è comandato, ed è ordinariamente preceduto, o seguito da una inspirazione reale, e tanto sonora, quanto lo permette lo stato del parenchima pulmonare; ed in ciò facendo resta talvolta sorpreso l' Osservatore nel sentire penetrar l' aria con grande facilità in pulmoni, che si avrebbe potuto credere impermeabili, se si fosse arrestato alla prima esperienza. Ottiensi alle volte il medesimo intento, facendo parlare, leggere, o declamare il malato. Parimenti è da avvertirsi, che in alcune persone molto nervose, mosse o da soggezione o da timore, la circolazione si aumenta in modo da far cadere facilmente in inganno, stando al primo momento dell' osservazione; ma rassicurate di ciò che si vuol fare, e cattivatasi la di loro confidenza, ben presto sarà tolto anche questo inconveniente.

9.ª Convien guardare di ben calcolare l' intensità de' suoni, colla diversa grossezza delle pareti del torace, colle varie regioni, e posizioni, aver riguardo alle diverse età e costituzioni. Un lungo esercizio, ripetuti confronti renderanno tal cosa non difficile.

10.ª Bisogna aver sommo riguardo di non inquietare l' ammalato con troppo lunghe osservazioni, o col farlo muovere importunamente, od esporlo all' aria fredda se d' inverno, senza ben ripararnelo; e ciò affine di meglio osservare, e non apportargli danno, che elider potesse quel vantaggio qualunque, che si fosse per apprestargli, e ciò s' ottiene col reiterare in diversi tempi le nostre indagini, e coll' avvertire l' infermo, affinchè n' avvisi d' ogni piccolo incomodo, che gli si fosse per arrecare. In tal modo adoperandosi, non si sarà a mal partito, giacchè mentre adempirassi ad uno de' più sacri doveri, qual è quello di tutelare il malato, si verrà ad ottenere colla massima facilità il nostro intento.

11.ª Alla fine, quand' anche sia facile l' esplorazione, non decidasi assolutamente ad una prima visita, massimamente se non si è da molto tempo esercitati: S' imbatterà facilmente in errori, che disonoreranno l' arte di Stetoscopizzare, e quelli che la professano. Con tali avvertenze messe in uso da chi è vero Medico, vale a dire da chi è saggio, prudente, ed umano, non è

da porsi alcun dubbio sul vantaggio, che si potrà ricavare dai fenomeni ottenuti per mezzo di simili, attente, esatte, e replicate osservazioni.

PARTE III.ª

Ognun vede quanto sia necessario in tal sorte d' indagini il conoscere almeno approssimativamente quali, e quanti (1) sieno i suoni, che in istato normale soglionsi per lo più manifestare nelle diverse regioni del torace, onde potere con più facilità, instituendone il confronto, decidere in caso di malattia. Al conseguimento di ciò, pensai dividere il torace in quindici regioni, le quali corrispondono ai diversi numeri, che trovansi nelle *Fig.* 1.ª 2.ª 3.ª, della *Tav. II.* Scelsi individui sani, non molto affaticati, di statura media, e di mezzana nutrizione, dell' età tra i venticinque ed i quarant' anni, di un torace bene sviluppato, cui unitamente alle altre parti, che al suo uffizio concorrono, ed ai visceri contenuti mai ebbero la minima offesa manifesta. Nel maggior numero ottenni quasi simili risultati, de' quali fra poco terrò discorso. Tale scelta credo non sia del tutto inutile, giacchè l' età, lo stato di quegli individui era tale da potere darmi per risultato quel termine medio, su cui instituire più esattamente i nostri calcoli.

Ma ragion vuole, che prima di tutto si sappia che, applicato lo *Stetoscopio* al torace, sentesi nel mentre che si compie l' inspirazione, e l' espirazione un leggier mormorìo, ma abbastanza distinto, che indica la penetrazione dell' aria nel tessuto pulmonare, e sua espulsione. Questo mormorìo può essere paragonato a quello d' un soffietto, la valvola del quale non faccia alcun rumore; tale suono è quello della respirazione, che vien distinta in quella de' bronchi, o *Bronchiale*, vale a dire la sensazione che dà l' aria ne' bronchi più grossi producendo un piccol soffio, ed in quella delle vescichette *Vescicola-*

---

(1) *Per mostrarne la quantità ho dovuto appigliarmi alla proporzion numerica dall' uno al dieci, per poter farne conoscere alla meglio le differenze più rimarcabili, meno i suoni dati dai battiti delle arterie, poichè le loro troppo piccole differenze rendono inutile il sottoporli a tal mezzo di proporzione.*

re, o *Pulmonare*, ossia la sensazione che si ha dall' aria introdotta nelle vescichette per mezzo de' piccoli bronchi, la quale consiste in una leggierissima crepitazione; bisogna talvolta distinguere ancora quella della trachea, e della laringe *Tracheale*, o *Laringea*. Se fassi parlare l' individuo esplorato, si ha un senso di rimbombo, e di un fremito confuso della voce in tutta l' estensione del petto, a diversi gradi corrispondenti a quelli della respirazione *Bronchiale* a seconda delle diverse regioni. Parimenti si distinguono nel cuore due suoni diversi, l' uno de' ventricoli, l' altro delle orecchiette, il primo de' quali è un suono più forte ed intenso, e l' altro più ristretto e spedito, a guisa di una valvola che si chiuda, e a questi due suoni succede un intervallo di riposo, poi di bel nuovo si sentono; e tali fenomeni si succedono in un cert' ordine, di modo che sulla totalità del tempo che dura una dilatazione del cuore, il suono de' ventricoli occupa la metà, quello delle orecchiette un quarto o poco più, l' intervallo del riposo un quarto od un poco meno. Questo è il ritmo naturale del battito del cuore. Oltre i suddetti suoni è da apprezzarsi l' *impulsione* (*le choc*) che dà esternamente, la quale puossi calcolare più col tatto, che coll' udito; e rapporto a ciò, parmi dover convenire con *M. Pigeaux* (1), che questi suoni sieno prodotti non dalle contrazioni delle cavità di quest' organo, ma bensì dall' impulso del sangue che viene ad urtare e stimolare le sue pareti, per cui tali suoni succedono nel dilatarsi le loro cavità, non nel restringersi, e che finalmente la dilatazione de' ventricoli alterna un poco co' battiti del polso, lungi dall' esserle isocroni (2); ed i vasi maggiori danno un suono unico più o meno sensibile a seconda del suo calibro, ma rare volte si sente distinto da quelli del cuore. Ciò detto, resta

---

(1) *V. Observations physiologico-pathologiques, sur le mouvemens du coeur, et sur le bruit qu' ils font entendre par l' auscultation: Memoria letta l' anno scorso all' Accademia di Parigi.*

(2) *M. Nick ha esaminato con molta attenzione la questione dell' isocronismo delle pulsazioni arteriose, con quelle del cuore. Egli ha trovato che non havvi, che le carotidi, e le loro branche, i di cui battiti fossero completamente isocroni con quelli del cuore. Le pulsazioni dell' arterie radiali lasciano fra le sue, e quelle del cuore un*

ancora ad avvertirsi, che, essendovi dodici regioni doppie per la comunanza, che hanno il destro, col sinistro torace, ognuna di tali regioni distinguerò in *destra* e *sinistra*, relativamente al soggetto esplorato, non che all' opportunità, di alcune delle regioni che discorrerò, farò rimarcare le parti *superiori*, *inferiori* e *laterali*, e tutto ciò per maggior chiarezza e facilità.

FIG. I.ª

1.ª

Regione Sopra-Clavicolare.

A destra Respirazione Bronchiale come 8, Pulmonare come 6. Il suono che dà il battito delle arterie Subclavia, Carotide ed arco Aortico è appena sensibile, ed è unito con quelli del Cuore, i quali sono ad un primo grado, e non molto facile a rimarcarsi. *A sinistra* lo stesso assai più distinti i suoni che fa sentire il Cuore. È molto facile in tal regione confondere la respirazione tracheale, e la laringea colla bronchiale; per bene distinguerle basta porre lo Stetoscopio sulla laringe, e trachea, e scorgerassi tale differenza da non precipitare sì facilmente nel falso, Ella consiste in una sensazione di un suono più largo e chiaro, cui non succede immediatamente quella leggier crepitazione, la quale accompagna lo sviluppo delle cellule aeree (1).

2.ª

Regione Anteriore Superiore.

A destra Respirazione Bronchiale come 8, la Pulmonare come 8. *A*

---

intervallo cortissimo; egli è più marcato per quelle delle crurali; non sono per altro che di un mezzo secondo. Questi intervalli sono più lunghi la sera che la mattina. (Archiv. Génèral de Médecine, Maggio 1831. cart. 112.)

(1) *Chi volesse ulteriori schiarimenti sù tal Regione, consulti la Memoria di Claudio Tarral intitolata* — Ricerche proprie ad illustrare la Diagnosi di alcune malattie — *inserita negli* Annali Universali di Medicina d' Omodei, Fascicolo di Aprile, 1831. cart. 90.

sinistra le respirazioni allo stesso grado, di più il battito del Cuore come 2. (1) e quello della parte sinistra in ispecial modo.

3.ª

Regione Mammaria.

A destra Respirazione Bronchiale come 6, la Pulmonare come 8. *A sinistra* agli stessi gradi un pò coperti dal battito del Cuore specialmente delle sue cavità sinistre, il quale è al grado di 8. Nella parte superiore di questa regione sentesi la battuta delle orecchiette, e con molta probabilità, più di quella che ivi corrisponde, maggiormente chiara che nella sua parte inferiore.

4.ª

Regione Sotto-Mammaria.

A destra Respirazione Bronchiale come 2, Pulmonare come 4. *A sinistra* i fenomeni spettanti alla respirazione sono quasi del tutto scomparsi, stante che il battito del Cuore è come 10. Nella sua parte inferiore laterale destra corrispondente alla 5.ª e 6.ª costa sternale, l' impulso e il suono che corrisponde ai ventricoli è per lo più al massimo grado.

5.ª

Regione Sternale Superiore.

Respirazione Tracheale sensibilissima. Sentonsi però anche le altre respirazioni che sono in circa al grado della regione *Anteriore Superiore*; e battito dell' Arco Aortico ad un grado un poco più manifesto di quello che sia nelle altre regioni, non che un pò il battito del Cuore.

---

(1) *Non metto a calcolo l' impulso del cuore o le* (choc), *stando questo in ragione, presso a poco, del suono, che dà le sue cavità anteriori, come la voce stà in ragione della Respirazione Bronchiale.*

6.ª

Regione Sternale Media.

Battito del Cuore come 8; i suoni che risguardano al Ventricolo ed Orecchietta destra in particolar modo, e superiormente quello dell' Orecchietta un pò più marcato che inferiormente, come alla *regione mammaria sinistra*.

7.ª

Regione Sternale inferiore.

Nella sua parte superiore, e laterale sinistra il battito del Cuore è come 10, inferiormente è come 8 e Respirazione quasi nulla. Alle volte incontrasi in chi ha lo Sterno molto corto, ed il battito si fà sentire come in questa Regione, all' Epigastro.

FIG. II a

8.ª

Regione Ascellare.

A destra. Respirazione Bronchiale come 6, la Pulmonare come 10. Il battito della Subclavia è abbastanza distinto. *A sinistra.* I medesimi suoni presso che allo stesso grado, di più quelli del Cuore che quivi manifestansi come 4.

9.ª

Regione Laterale:

A destra. Respirazione Bronchiale come 6, la Pulmonare come 10. *A sinistra*, oltre a ciò il battito del Cuore come 6, per cui vela un poco i suoni che danno le respirazioni.

10.ª

Regione Laterale Inferiore.

A destra. Respirazione Bronchiale come 2, Pulmonare come 4. *A sinistra*, oltre ciò, battito di Cuore come 4, di modo che alle volte copre facil-

mente la respirazione, e nella parte laterale di questa regione, che risguarda il dorso, diminuisce tanto, che diviene quasi insensibile, e sta in ragione inversa colla parte laterale che risguarda il petto, ove va crescendo tanto da divenire sensibilissimo.

FIG. III.ª

11.ª

Regione Sopra-Spinosa.

A destra. Respirazione Bronchiale come 6, e Pulmonare come 6. Nella sua parte laterale destra diminuiscono di non poco. *A sinistra* oltre questi suoni che parimenti diminuiscono nella parte laterale sinistra, manifestansi quelli componenti il battito del Cuore appena sensibili.

12.ª

Regione Dorsale Superiore:

A destra, la Respirazione Bronchiale per lo più è come 10 nella sua parte inferiore particolarmente, dico per lo più, trovandosi alle volte il massimo grado della Bronchiale nella *regione anteriore superiore* nelle parti che guardano lo sterno. La Pulmonare è come 6. *A sinistra* di più avvi il battito del cuore come 2.

13.ª

Regione Sotto-Spinosa.

A destra. Respirazione Bronchiale come 6, e Pulmonare come 8. *A sinistra* oltre a ciò battito di Cuore come 2.

14.ª

Regione Infra-Scapolare.

A destra. Respirazione Bronchiale come 8, Pulmonare come 6. *A sinistra* di più il battito del Cuore come 4. Il suono che dà la battuta delle Orecchiette, proporzionalmente più chiaro e distinto di quello de' Ventricoli, mercè la posizione del cuore, che le fa più vicine a questa parte. Non si distingue bene, se l' Aorta toracica quivi faccia sentire un suono, oppure que-

sto venga confuso con quello del cuore; ma il non manifestarsi alcun suono lungo il restante della colonna vertebrale a sinistra, dà a sospettare, che in istato fisiologico non si faccia sentire, riserbandosi ciò solo nello stato patologico.

15.a

Regione Dorsale-Inferiore.

A destra, Respirazione Bronchiale come 4, Pulmonare come 8. Nella sua parte inferiore, e laterale destra questi suoni vanno diminuendo. *A sinistra* oltre di ciò il battito del Cuore come 2, ed inferiormente va diminuendo tanto che divien nullo.

Poste queste differenze de' suoni che manifestansi nel torace corrispondenti alle diverse regioni, come termine medio se non certo, almeno approssimativo, quale solo in tal sorte d' indagini vien concesso di fare, applicabile però in tutti i casi; non tralascerò d' indicarne alcune altre risultanti dall' Età, dal Sesso, dal Temperamento, non che dal Genere di vita de' diversi individui sani.

L' età soprattutto apporta differenza notabilissima. Presso i fanciulli la respirazione è molto sonora, e più romoreggiante, per cui s' intende colla massima facilità anche attraverso di vestiti molti e spessi, e non avvi alcun bisogno presso loro di appoggiare fortemente il cilindro per impedire lo sfregamento. Il rumore che potrebbe risultarvi vien coperto dall' intensità di quello della respirazione. Non è solo per questa intensità, che la respirazione dei fanciulli differisce da quella degli adulti. Avvene un' altra nella natura de' suoni, una differenza sensibilissima, che, come tutte le sensazioni semplici, è impossibile a descrivere esattamente, ma che s' intende più facilmente pel confronto. Sembra, che presso i fanciulli si sentano distintamente le cellule aeree dilatarsi in tutta la sua ampiezza, mentre che presso l' adulto si crederebbe che si riempissero solo per metà, o che le loro pareti più dure non si prestassero ad una sì grande distensione. Questa differenza di suono esiste principalmente nell' inspirazione; ella è molto meno marcata nella espirazione. I suoni dati dal cuore e da' vasi maggiori sono più chiari, frequenti, e ristretti di quelli dell' adulto. La dilatazione del petto, che accompagna ciascuna inspirazione è parimenti più grande presso quelli, che questo. Tali ca-

ratteri della respirazione sono tanto più marcati, quanto minore è l' età del fanciullo; eglino persistono ordinariamente più o meno pronunziati fino alla pubertà, ed anche un poco più oltre. Presso i vecchi sentonsi presso a poco i suoni, come nell' adulto, un poco indeboliti.

Le femmine quasi tutte, hanno la respirazione un pò più sonora, benchè meno intensa, ed i suoni che danno il cuore, ed i vasi maggiori più chiari, e ristretti, di quello che siano negli uomini adulti; non che alla *Regione Mammaria* ordinariamente, come di leggeri si scorge, danno un suono proporzionalmente minore di qualche grado.

Le persone di temperamento nervoso, nelle quali si distingue abbastanza marcatamente nel loro carattere, qualche cosa della mobilità, e soprattutto dell' irascibilità dell' infanzia, fanno sentire sì nella respirazione, che nel circolo maggiore, suoni che molto s' accostano, ed hanno di comune con quelli che manifestansi nell' infanzia. Le persone di temperamento sanguigno, generalmente danno suoni più intensi, e distinti nel circolo, e la respirazione più compita e sensibile. Quelle di temperamento linfatico danno i suoni propri alla circolazione più languidi e tardi, quelli della respirazione pochissimo pronunziati, ed in modo, da non distinguere altro che difficilmente la respirazione bronchiale, dalla pulmonare. Tali temperamenti trovansi in vario modo assieme uniti l' un coll' altro, e modificansi per ciò i suoni, che agli uni od agli altri corrisponderebbero, in guisa per altro da potere, poste queste differenze ad ognuno relative, con qualche facilità esser distinti.

Nell' estendere le mie osservazioni sull' uomo sano, rilevai certe differenze rimarcabili nelle diverse persone a seconda del genere di vita cui sono abituate; Le più evidenti fra tali differenze sono fra gli uomini di vita agiata, e fra quelli di vita molto affaticata. La circolazione in questi ultimi è tanto più viva, e dà suoni tanto più intensi, che fansi sentire manifesti in luoghi ove ne' primi, o non si sentono, o si sentono pochissimo, a tutto il torace destro anteriore, alle volte anche sono un pò sensibile al laterale e posteriore. Altre piccole differenze distinsi fra individuo e individuo di diversi mestieri, come sarebbe nel muratore, nel fabbro-ferrajo ec.; in quelli in somma, che più esercitano la parte destra, di quello che la sinistra, consistenti nel suono che danno le arterie a destra proporzionalmente più marcato, ed intenso della sinistra, non che la respirazione destra un poco più piena. Alcune altre in fine

rinvenni fra gli abitanti di montagna e quei di pianura bassa, essendo ne' primi maggior vivezza di respirazione, che negli ultimi, ne' quali per lo più è ottusa e tarda. Altre simiglianti piccole differenze poco calcolabili tralascio, le quali non tarderanno molto a farsi sentire da chi ha spirito di osservazione, non volendomi allontanare dal mio divisamento, di mettere cioè sott'occhio soltanto quello, che più mi si fa vedere necessario.

(si seguirà in uno de' futuri fascicoli).

Sperienze tendenti a determinare il modo di operare di alcuni medicamenti sull' uomo sano — del Professore Joerg, ec. (Omodei, Maggio e Giugno 1831.)

Sperienze su la canfora. Gli sperimentatori (1) fecero prova della canfora, ora sciolta nello spirito di vino nella proporzione di un grano in otto goccie di liquido, pigliandone fra quattro a trenta goccie; ora in sostanza, alla dose di mezzo grano sino a dodici; talvolta sola talvolta tramischiata con un poco di magnesia e di zucchero. Dalle molte sperienze, dal Professore *Ioerg* descritte minutamente, emergono le seguenti conclusioni. La canfora eccita primitivamente il canale digerente e il cervello; la sua azione secondaria piglia di mira gli organi genitali, la pelle e gli organi della circolazione. Assai altri medicamenti eccitando più o meno fortemente il canale intestinale importava ricercare qual fosse il modo di operare di quella di cui si parla. A cagione del principio volatile che contiene, la canfora è uno stimolo diffusibile, ed opera a modo di un liquido alcoolico concentratissimo; di quì il senso di calore, ch' essa produce alla bocca, nello stomaco e negli intestini, e l' alzarsi della temperatura generale che ne consegue. Il tramischiare la canfora con un liquore risulta dalle sperienze fatte colla soluzione di questo medicamento nell' alcoole. Però oltre il principio volatile, questa sostanza contiene altresì dei principii amari ed acri, mercè cui opera nuovamente in sul tubo intestinale e sugli organi vicini; se non che, gli effetti risultanti dall' azione di questi principii essendo generalmente poco

(1) *Vedi a pag.* 311. *del Fascic.* 6. *Vol. III. Anno* 1831.

sensibili, avviene soventi, che non si diano a conoscere; e allorquando pure si manifestano, ciò non succede se non dopo appalesati gli effetti dipendenti dal principio volatile. Quando non opera che il solo principio volatile, breve e passeggiera è la durata dell' azione della canfora; all' opposto, quando i principii acri e amari operano sul tubo digerente, la durata degli effetti del rimedio è più lunga, e più complessi ne riescono gli effetti medesimi. E ciò che veniamo dicendo del modo diverso di operare dei diversi principii della canfora, chiarisce gli effetti svariatissimi di questa sostanza.

Gli effetti primitivi della canfora si dichiarano pure in sul cervello, e sono grandemente somiglievoli a quelli dei liquori alcoolici. Ed in vero allo stesso modo che taluni sopportano i liquori spiritosi senza risentire accidenti cerebrali, istessamente molti degli esperimentatori presero della canfora, senza aver patito di alcun incomodo al cervello: in altri, al contrario, si ebbe a notare di questi fenomeni, segnatamente dell' abbattimento, cui tenne dietro lungo e profondo sonno.

Da queste considerazioni, dedotte dalle dette esperienze, risulta adunque, che la canfora, è in tutti i casi un possente stimolante, sia che operi soltanto pel suo principio volatile, sia che l' azione sua derivi dai principii acri e amari. Ella fa crescere il calore del corpo, muove soventi il sudore, accelera e rende più forte il polso, modifica in modo distinto la separazione dell' urina rispetto a quantità, e ancor più soventi rispetto a composizione, e stimola gagliardamente gli organi della generazione; il che il professore *Ioerg* ebbe a vedere a tutta evidenza nel maggior novero delle persone che si sono sommesse a sperimentarla. L' opinione quasi generalmente ricevuta che la canfora opera come calmante di questi organi, è dunque evidentemente erronea: e, soggiunge il Professore *Ioerg*, quantunque la si impieghi sovenventissimo per combattere la stranguria prodotta dalle cantaridi, le osservazioni per me raccolte non mi lasciano menomamente dubitare, che in questi casi, come in tutte le irritazioni degli organi genito-urinari, la canfora debba riescire nociva, contraria è pure questa sostanza nelle febbri e nella flogosi acuta di qualche organo importante, e si pone nella compressione del cervello risultante da spandimento o da infossamenento di ossa del cranio; infatti, essa tende a produrre o ad accrescere la congestione dei vasi. La canfora non si può dunque impiegare con vantaggio se non nelle malattie di debolez-

za generale, prodotte o mantenute da atonia del tubo digerente; e poichè essa non favorisce la congestione nelle viscere addominali, siccome si fa dalla valeriana, dalla serpentaria virginiana e dall' arnica, si dovrà preferire la canfora a queste sostanze, per combattere il meteorismo non dipendente da flogosi, la diarrea colliquativa, ecc. Checchè ne sia, importa non mai obbliare, che uno dei più costanti effetti della canfora è di determinare congestioni al cervello. — Gli effetti delle piccole dosi di canfora non durano oltre tre o quattro ore; per tal ragione, quando abbiasi bisogno di una medicazione stimolante, sarà mestieri riepetere le dosi ogni quattro o sei ore. Rispetto alle dosi, il Professore *Ioerg* crede mezzo grano, o un grano al più, a debiti intervalli sia confacevole nel più dei casi.

Sperienze col castoro. A queste sperienze si scelse, fra le persone componenti la Società sperimentatrice, quelle che si erano conosciute più sensibili all' azione dei medicamenti, particolarmente le tre donne che ne facevano parte. Dosi di cinque a venti grani di castoro, scelta con tutta diligenza e non sofisticato, non hanno prodotto che alcuni rutti sgradevoli, non alcun effetto sensibile sull' insieme delle funzioni. Il perchè, appoggiata a questa assoluta nullità di azione, il Professore, *Ioerg* vorrebbe questa sostanza cancellata dal novero de' medicamenti e sbandita dalla pratica della medicina.

Sperienze col muschio. Nove membri della Società, tra i quali due donne e due figli dell' autore, presero, a dosi variabili (dappoi due fino a quindici grani) questa sostanza stemperata nell' acqua o tramischiata con doppio peso di magnesia. Essa non si è mostrata sì diffusibile, nè sì penetrante, come si pretende generalmente. E da dire tuttavolta, che il muschio esercita azione sommamente eccitante sul tubo intestinale, e in ispezialità sul cervello. I suoi effetti primitivi nell' uomo sano sono rutti, peso allo stomaco, minorazione o aumento di appetito, secchezza di esofago, peso al capo, vertigini e dolori gravativi di testa. I suoi effetti secondari, molto più sensibili sull' encefalo, che nel tubo digerente, sono sbadigli frequenti, sonnolenza, abbattimento, senso di peso a tutto il corpo, e finalmente profondo e lungo sonno. Ancor più sensibile è l' azion sua in sul sistema nervoso; se la dose del muschio sia fortissima, soventi ne vengono tremori di membra, convulsioni, celerità e pienezza del polso. Egli è adunque con ragione che il Professore *Ioerg* classifica il muschio tra gli eccitanti generali, con azione elettiva in

sul cervello. Il più degli autori di materia medica dicono che il sudore, le urine, e le materie fecciose di chi fa uso di muschio, pigliano l' odor forte e penentrante di questa sostanza. Gran novero di sperienze fatte colla possibile diligenza hanno provato all' autore, che l' odore di muschio emanante dalle persone che ne fanno uso, viene unicamente dai frequenti rutti, che sfuggono dallo stomaco o ne impregnano le vesti. " Da questi fatti si deduce soggiunge il Professore *Ioerg*, che non si può impiegare utilmente il muschio se non nelle malattie nelle quali indeboliti sieno il cervello e il sistema nervoso, e non vi abbia congestione o compressione per istravasamenti o corpi stranieri. Però si ha torto di considerare questa sostanza siccome l' eccitantante per eccellenza, e a non impiegarla se non in caso di debolezza esterna e come ultimo ripiego: le sperienze da noi riferite dimostrano, che la canfora è ben più efficace, segnatamente quando si tratti di rilevare le forze dell' assimilazioni. Il prezzo esorbitante di questo medicamento e la difficoltà di averlo puro, aggiungono nuovi argomenti, ove si voglia soltanto stimolare, e non calmare, per preferire al muschio altre sostanze di azione almanco egualmente sicura. „ — Gli effetti del muschio non istanno sempre in giusta proporzione colle dosi a cui si amministra. Nelle persone sensibilissime, tre grani hanno prodotto maggiore effetto di dieci o quindici grani in altre. Epperò, negli individui irritabili, bastevole sarà la dose di tre a cinque grani; e di sei, dieci o dodici nei meno sensibili. Le dosi si ripeteranno ogni otto o dodici ore.

Sperienze colla Fava di Sant' Ignazio. Undici tra i membri della Società pigliarono a diverse riprese, e a dosi variabili, dappoi 9 fino a 90 goccie di tintura di fava di Sant' Ignazio composta come segue. Piglia fava di Sant' Ignazio un' oncia; alcoole rettificato otto once. Quattro altri presero di questa sostanza in polvere (da mezzo fino a quattro grani) tramischiata con egual dose di zucchero di latte e stemprata in un oncia o due di acqua. Eccone il risultamento: la fava di Sant' Ignazio fa crescere subitamente la secrezione delle glandole sotto linguali e delle tonsille: poi produce nausee, peso e dolore alla regione epigastrica, aumento o diminuzione di appettito, rutti frequenti, coliche in tutto il ventre, borborigmi, stitichezza o diarrea, e finalmente prurito e senso di ardore al margine dell' ano. Dopo questi effetti primitivi, vengono in campo peso di testa, vertigini, dolori gravativi

alle regioni occipitali, frontali e temporali, e segnatamente agli occhi, che s' infiammano in un colle glandule del *Meibomio*, le quali separano perciò maggior copia di umore; finalmente succedè sommo abbattimento, sonnolenza quasi invincibile e apatia generale; i quali effetti secondarj sono qualche volta susseguiti da notevole acceleramento del polso, da grande oppressione, e da un senso di formicolio e di cociore nel canale dell' uretra. = L' effetto primitivo della fava di Sant' Ignazio è dunque di irritare gagliardamente il tubo digerente e il cervello: essa stimola altresì le glandole salivari, e sì pure, soggiunge il Professore *Ioerg*, il pancreas e le glandule mesenteriche. Nella sua azione evvi però la singolarità, che questi effetti svaniscono e si riproducono una o due volte a capo di un tempo variabile, secondo le dosi e specialmente secondo gli individui. „ Checchè ne sia seguita l' autore, questa sostanza si appresenta come medicamento, che può riuscire di altissima utilità nella debolezza dello stomaco e degli intestini accompagnata da induramento cronico delle glandule del mesenterio. Se non che, onde il rimedio corrisponda buoni effetti, importa che il malato non sia di costituzione troppo irritabile, nel qual caso l' azione del rimedio andrebbe a ferire di preferenza il centro nervoso. L' arte non possiede mezzo migliore per combattere le malattie nelle quali importa modificare prestamente la disposizione e lo stato dell' individuo, sia per dare una nuova direzione al morbo, sia per isventare il rinnovarsi degli accessi dei mali periodici. Finalmente, attesa l' azione che la fava di Sant' Ignazio esercita in sull' encefalo in generale e in sull' organo della visione in particolare, si può sperarne gran prò nell' atonia del centro nervoso e nella debolezza della vista. „ — Nel più dei casi basta la dose di mezzo grano ogni ventiquattr' ore; negli individui poco sensibili, si va crescendo la dose fino a che abbia incominciato ad operare. Giusta le osservazioni del Professore *Ioerg*, la tintura è meno attiva della polvere, per cui è mestieri, dare maggior quantità di quella per ottenere il medesimo effetto di questa.

Sperienze coll' asa fetida. Queste sperienze venner fatte sopra sette membri della Società, sopra le tre donne e i due fanciulli che ne facevan parte. Tutti presero l' asa-fetida in pillole a dosi diverse, da uno a quindici grani, a più riprese e per più giorni di seguito. Eccone le conclusioni: l' asa-fetida favorisce le funzioni dello stomaco e degli intestini, accresce l' energia

dell' assimilazione, e tende di conseguenza a ristabilire la nutrizione disordinata; però è dessa al tutto disadatta per ottenere effetti aperitivi. Questo rimedio opera altresì in sul cervello, donde i dolori gravativi verso la sommità della testa, alla fronte, anzi negli occhi, che sì spesso conseguono all' usarne. Secondo il Profess. *Joerg*, l' azione stimolante dell' asa-fetida si reca al cervello per mezzo dei gangli nervosi dell' addome. Dall' azione energica in sul tubo intestinale, e di conseguenza in sugli apparecchi nervosi delle viscere addominali, nasce qualche volta un' influenza secondaria sugli organi della respirazione e della circolazione, influenza necessariamente stimolante. Finalmente l' asa-fetida opera altresì in modo al tutto particolare sugli organi genito-urinari, stimolandoli gagliardamente. — Dal fin quì detto si scorge essere l' asa-fetida indicata nell' inerzia e torpore degli organi della digestione, e sì pure, in generale, ove è mestieri rilevare le forze vitali e stimolare tutti gli organi. Considerando attentamente il suo modo di operare, si può muover questione se sia ragionevole impiegare l' asa-fetida, siccome si fa generalmente, contra l' isterismo e l' ipocondria, affezioni che soventi riconoscono per cagione uno stato irritativo degli organi genitali o di alcuna delle viscere importanti dell' addome. Il Profess. *Joerg* crede, se dall' uso dell' asa-fetida non si sono ottenuti gli effetti che se ne sperava, egli è perchè nel più dei casi si usò sotto circostanze inopportune, o in dosi troppo alte. In sua sentenza, la dose ordinaria non dovrebbe oltrepassare mezzo grano, o il grano intero tranne pochi casi, nei quali importa andare sino a quattro o cinque grani. Finalmente raccomanda di non ripeterne la dose prima di ventiquattr' ore, l' azione dell' asa-fetida ben di soventi persistendo sino al secondo, anzi al terzo giorno dalla sua amministrazione.

Sperienze coll' oppio. Alcune di queste sperienze venner fatte coll' oppio in sostanza; alla dose di un dodicesimo di grano fino a tre grani, ora solo, ora tramischiato con pochi grani di magnesia; altre, colla tintura preparata come segue: ℞. Oppio purificato una parte; alcool rettificato e acqua di ciascuna tre parti: fa digerire sino a che l' oppio sia perfettamente disciolto e feltra. Le dosi di questa tintura variarono da una goccia a trentasei, in due o tre cucchiajate di acqua. Dieci, tra i membri della Società, di cui una donna e due fanciulli, pigliarono la tintura a varie dosi, e a varie riprese; gli altri, presero l' oppio in sostanza. " Dalle sperienze per noi fatte risulta

dice il Profess. *Joerg*, che l' oppio non è medicamento sì problematico come si va così dicendolo da molti secoli, e che si vuole ordinare con tutta sicurezza nel novero di quelle sostanze, che eccitano primitivamente tutto l' organismo e producono secondariamente un abbattimento tanto maggiore, quanto più forte è stato l' eccitamento precedente. Però noi possiamo andar oltre, e precisare gli organi sui quali di preferenza esercita la sua azione. Egli opera in modo più speciale in sull' encefalo, promuovendo gravi congestioni verso quest' organo. Infatti, a dosi convenienti, allevia il capo e muove a straordinaria allegrezza; più non si sente, per così dire, il peso della testa; ci pare di galleggiare nell' aria, quasi di volare; a questo fenomeno succede uno stato che tiene grande analogia coll' ubbriachezza, e dappoi vengono in campo vertigini, dolori gravativi di capo, sonnolenza, e infine lungo e profondo sonno. Come tutti i narcotici attuosi, così l' oppio affetta specialmente la parte anteriore del cervello, e opera sul naso e sugli occhi: infatti, soventi diminuisce la visione ".

L' azione eccitante dell' oppio non si circoscrive al cervello, ma si irradia a tutto il sistema nervoso. Tuttavolta, l' effetto primitivo, vale a dire, *l' eccitazione*, è soventi sì passaggiera, che riesce appena sensibile; e di ciò facile è il comprendere la ragione, perciocchè se la congestione cerebrale è un cotal che forte (e pochi minuti bastano perchè giunga a questo punto per poco ragguardevole sia la dose dell' oppio) gli effetti secondarj si appalesano sì sollecitamente, che non si ha avuto il tempo di avvertir quelli che loro sono preceduti: i quali sintomi secondarii sono abbattimento, lassezza generale, immobilità delle membra, vertigini, sopore, ec. Lorchè debole è, all' opposto, la dose del medicamento, manifestissimi riescono i fenomeni primitivi di eccitazione, vale a dire l' esaltamento della sensibilità generale, la più facile percezione degli organi dei sensi, la maggior energia del sistema muscolare, ec.; però, qualunque sia la durata di questo stato di eccitamento, egli è sempre susseguito, quando più presto, quando più tardi, da uno stato diametralmente opposto.

Oltre quest' azione in sul sistema nervoso, l' oppio opera altresì direttamente e primitivamente sopra gli organi digerenti. Appena trangugiato, la persona soffre di peso alla regione dello stomaco; movimenti sensibili, ma non dolorosi, agitano gli intestini, specialmente la porzione superiore del ca-

nale; egli pare che gl' intestini abbiano perduta la forza di contrazione necessaria all' espulsione delle materie fecciose. Data a picciole dosi, questa sostanza limita l' azion sua agli organi sensitivi e digerenti: a dosi alte, la sua influenza si estende agli organi della circolazione, alla cute, all' apparecchio genito-urinario, dei quali modifica le funzioni, secondo la dose e specialmente secondo la costituzione individuale.

In quai casi avrassi intanto a prescrivere l' oppio perchè riesca veramente utile? L' evidente opposizione che sussiste tra gli effetti primitivi e gli effetti consecutivi, fa sì che non sia cosa troppo facile il rispondere a questa quistione. Non pertanto egli è in nostra balìa di ottenere questi o quei risultamenti, proporzionando le dosi dell' oppio allo scopo che ci proponiamo di conseguire: picciole dosi daranno gli effetti primitivi, senza che abbiasi a temere gli effetti secondari; dosi più forti non daranno che gli ultimi. " Dappoi dieci anni, seguita il profess. *Joerg*, ben di rado mi servo di questo collocamento, e sono convinto non possa egli convenire che in pochissimi casi. Le malattie, contro cui io credo si possa impiegarlo con vantaggio, sono l' eretismo *non infiammatorio*, del tubo intestinale, con aumento di secrezione mucosa, in un con vomiti e diarrea, e sì pure ove le separazioni della cute e dell' apparecchio genito-urinario fossero troppo abbondanti e alterate: sarebbe dunque desiderabile che si ristringesse maggiormente l' uso dell' oppio, e non lo si prodigasse, come si fa generalmente ". — Rispetto alle dosi cui vuolsi ministrare questo medicamento, l' autore è di parere non si debba oltrepassare, nel più dei casi, un dodicesimo o un quarto di grano di polvere. La tintura è meno attiva, e si può portarne la dose alla quantità che equivalga a un terzo di grano d' oppio in sostanza. Gli intervalli delle dosi debbono variare secondo gli effetti che si intende ottenere. Le dosi picciole si possono ripetere ogni sei ore; le dosi grandi ogni ventiquattro. Se non si vuole ottenere che gli effetti consecutivi, maggiore dev' essere l' intervallo tra le dosi, attesochè nuove quantità di rimedio rinnovano gli effetti primitivi.

Uso dello sciroppo di punte d' Asparagi come sedativo (Gazette Médicale Tom. 2. N. 22. Eusèbe de Salle)

Giascuno conosce la virtù diuretica degli asparagi, ed il fetore particolare che communicano alle urine. Una seconda azione meno conosciuta bensì, ma che però noi abbiamo molte volte osservata, esercitano essi in alcuni individui di laringe sensibile. Una mezz' ora od un' ora dopo la loro ingestione, determinano una costrizione violenta alla gola, l' organo della laringe diviene la sede di una forte irritazione, e la glotide tende a chiudersi. Questo nojoso stato cessa d' ordinario dopo venti minuti.

Una terza proprietà si è ultimamente riconosciuta negli asparagi, e tale da non potersi presupporre dietro le due prime, che abbiamo esposte, cioè una proprietà sedativa diretta. L'antica riputazione di erbaggio sedativo goduta dagli asparagi deriva ad evidenza dalla loro qualità diuretica, e dalle idee della medicina umorale, la quale omettendo di analizzare il fenomeno complesso della *poliuria*, risguardava tutti gli agenti capaci di determinarla, quai rinfrescanti al pari dell' acqua, che è un potente diuretico. Egli è il medesimo pregiudizio, che aveva fatto raccomandare l' uso degli asparagi ai convalescenti, ed alle persone di stomaco debole. L'esperienza non aveva destato alcun dubbio sulla giustatezza dell' ipotesi, perchè gli asparagi sono graditi al palato, e di facile digestione. Ma soprattutto l' ipotesi aveva ragione in ciò, che vi ha negli asparagi un principio che merita il nome di rinfrescante nel senso che dà a questa parola la terapeutica moderna, rinfrescante diretto ed attivo, e perciò un rimedio raro e prezioso. Un sapiente, non però medico, attaccato da un' irritazione cronica di cuore, notò che ne soffriva assai meno quando mangiava degli asparagi. Queste irritazioni croniche di cuore, sono spesso di origine ippocondriaca, e quell' acutezza che hanno i sensi degli ippocondriaci per loro tormento può condurli a delle preziose scoperte. Alle preghiere di quest' infermo il sig. Johnson preparò uno sciroppo di cui fece uso nella stagione nella quale non possonsi avere gli asparagi.

A tempi nostri, in cui la chimica farmaceutica è giunta ad isolare la parte più attiva di tante sostanze complesse, è fuor di dubbio che il sig. Iohnson concepì l'idea di rendere la virtù sedativa degli asparagi più manifesta e più attiva isolandone il principio, al quale essa è più particolarmente

inerente: prese egli adunque i lavori di Vauquelin, e di Robiquet ed avendo verificato che i principi costituenti degli asparagi sono l' asparagina, una materia resinosa verde, della cera, dell' albumina, del fosfato e dell' acetato di potassa e finalmente della mannite, per completare la sua analisi, esperimentò l' uno dietro all' altro in se medesimo, e fece sperimentare a parecchi medici suoi amici ciascuno di questi materiali immediati. L' asparagina che sembrava l' elemento degno di maggior considerazione fu a buon diritto sperimentata per la prima, essa aumentò la quantità delle urine, ma non diede mostra di alcuna azione sedativa. Più fortuna si ebbe colla resina verde, ed una leggiera sedazione, con marcata lentezza di polso succedette al di lei uso Il mescuglio poi dell' asparagina colla resina verde fu ancora più efficace. Scorgevasi in ciò una notabile analogia fisiologica cogli effetti della digitale, che rallenta il polso nello stesso tempo che accresce la secrezione delle urine, ma solamente più tardi si è verificato che lo sciroppo di asparagina e di resina verde non ha come la digitale, inconveniente di irritare lo stomaco. Passiamo ora ad esporre la formola della quale il sig. Johnson si è servito per preparare il suo sciroppo.

Prendete otto libbre d' Asparagi, tagliateli, pestateli e cavatene il succo mediante una forte pressione; evaporate a secco fino alla consistenza di sciroppo; lasciate allora cristallizzare l' asparagina; decantate poi, e svaporate di nuovo il liquido fino a consistenza di estratto secco.

Prendete il parenchima delle sommità di asparagi, fatelo macerare per quindici giorni nella metà del suo peso di alcool a 22.° Spremete e servitevi del liquore per riprendere dall' estratto secco tutta la parte solubile; ciò fatto distillate per levargli il suo alcool; servitevene allora per isciogliere l' asparagina e formate lo sciroppo.

Ecco intanto ciò che ha detto di questa nuova preparazione un medico, il quale per le sue dottrine non doveva essergli troppo amico. Egli è il sig. Broussais che ha scritto nel suo giornale i punti che noi trascriviamo.

,, L' esasperazione della suscettibilità dello stomaco è veramente il difetto dei sedativi del cuore raccomandati fin quì, quali sono la digitale purpurea, l' acido idrocianico e le sue preparazioni, l' oppio, e gli altri narcotici, spogli di ciò che hanno di irritante, giusta l' avviso dei farmacisti e dei chimici. Ma evvi una pianta, alla quale nessuna materia medica accorda la

proprietà sedativa sul cuore, e che nullameno la gode ad un grado evidentissimo, congiungendo questo vantaggio coll' altro non meno prezioso di non irritare lo stomaco, quando è presa con moderazione, e preparata a dovere, tale si è l' asparagio. Se una persona travagliata da Ipertrofia, e da soprattività del cuore si mette a mangiare degli asparagi, ne è subito sollevata; se ne sospende l' uso, vedrà ricomparire i suoi incomodi abituali.

„ Lo sciroppo di punte d' asparagi dietro la nostra particolare osservazione, gode della proprietà di rallentare le pulsazioni del cuore senza irritare lo stomaco, a meno che non sia preso in troppo forte dose, oppure che questo viscere non trovisi in istato di flogosi. "

Il sig. Casimiro Broussais figlio se n' è del pari servito più volte un successo. Il dott. Gase, medico all' ospital militare Gros-Caillou, l' ha messo in uso in un soldato convalescente di una flemmassia di stomaco con dei battiti di cuore insopportabili. Dato alla dose di due cucchiajate sera e mattina, questo sciroppo ha prodotto fin dal primo giorno un rallentamento rimarchevole delle pulsazioni del cuore. Un' altro medico del medesimo ospitale, il dott. Barthelemy, l' ha pure con vantaggio impiegato nella sua pratica particolare. Ecco due di lui osservazioni.

Osservazione prima. — Madama M. sartrice ha perduto suo fratello per un' aneurisma di cuore, e da lungo tempo essa stessa soffre a quest' organo. Se cammina in fretta, o se monta una scala è obbligata di fermarsi, chinandosi per togliere qualche cosa in terra sente come una palla, che gli comprime il cuore e la soffoca. Da sei settimane prende regolarmente ogni giorno tre cucchiajate di sciroppo d' asparagi e la maggior parte dei sintomi che provava si sono dissipati, e può chinarsi in avanti senza soffrire il minimo disturbo.

Osservazione seconda. — Madamigella B. . . . di 17 anni, era in preda ad una tisi tubercolosa giunta al periodo di suppurazione. Ella provava, oltre ai sintomi molesti inseparabili da questo stato, delle palpitazioni penosissime accompagnate da disturbo di respiro, ed anco qualchevolta da una specie di soffocazione. S' aggiungeva a questo uno stato nervoso generale, delle contrazioni muscolari involontarie, dei crampi, ed un senso di mal' essere che rendeva sgradevole all' inferma tutto ciò che gli stava attorno. Essa si sottopose all' uso dello sciroppo di punte d' asparagi alla dose di tre cuc-

chiaiate per giorno. Le palpitazioni sparirono e l' inferma non ebbe più a lagnarsene in tutto il corso della malattia.

Conviene che un rimedio abbia una virtù diretta ben energica per ispiegare tanta azione quando delle lesioni organiche già antiche hanno provocato uno sconcerto nervoso violento, ed abituale. Tale considerazione ci fa credere che lo sciroppo di punte d' asparagi avrà un' influenza salutevolissima contro ogni eretismo nervoso simpatico della lesione di un' organo lontano; contro quello che accompagna lo sconcerto generale di tutti gli organi per conseguenza di una malattia acuta; contro quello che caratterizza la debolezza generale durante una malattia cronica; e più ancora contro quello sconcerto nervoso puramente funzionale, che non sembra altro che un capriccio di più, aggiunto ai capricci vitali, che costituiscono l' immensa classe delle affezioni isteriche ed ippocondriache. Perciò questa nuova preparazione sarà la buona ventura delle persone nervose dell' alta società, e dei convalescenti di tutte le classi.

Nuova maniera d' impiegare il Cloro. (Revue méd. Giugno 1831.)

Si sciolga, dice il sig. Payer, il cloruro di calce di buona qualità, al grado ordinario del commercio, in 8, o 10 volte del suo peso di acqua comune, si metta dentro una bottiglia facile ad essere chiusa e si lasci depositare — Dopo una o due ore si versi un cucchiajo del liquido chiaro o soprannuotante su di un vecchio fazzoletto, o su di un pezzo di tela abbastanza grande perchè stropicciato tra le mani si umetti senza lasciar scorrere liquido. In questo modo ognuno può di leggieri comprendere quanto sia facile di duplicare, triplicare, o diminuire della metà, di due terzi la dose aumentando proporzionatamente, o diminuendo l' estensione del panno lino e per conseguenza la superficie di emanazione del cloro — Il fazzoletto così imbevuto si pieghi per lo lungo quindi si avvolga in una cravatta di lasso tessuto, ed il tutto si annodi comodamente intorno al collo.

Il vapore umido che si eleva dal disopra del corpo si introduce lentamente coll' aria esterna nello interno di questa cravatta; l' acido carbonico vi decompone continuamente il cloruro, e fa sprigionare il cloro umido ad una temperatura dolce ed accompagnata da un aria egualmente tiepida.

Dopo 12 ore lo sprigionamento del cloro è ancora molto sensibile.

Qualora l' individuo sottommesso a questo trattamento non volesse darlo a conoscere, potrebbe praticare quanto si è suggerito nel mettersi in letto, ottenendosi con questo mezzo il vantaggioso effetto di rendere sopra tutto la mattina e nel resto della giornata l' alito piacevole. L' azione del cloro interrotta, probabilmente non servirebbe che a renderlo più efficace come si osserva in terapeutica di diversi effetti intermittenti.

Cinquanta gramme di cloruro di calce, valutati al più 20 centesimi, basteranno, per operare questa sorta di fumigazione igienica per due o tre mesi.

Metodo di cura pel Cholera-morbus. (Gazzetta di Milano, 11 Agosto 1831. N. 234.)

Scrivono da Vienna, in data del 9 Agosto quanto segue.

— Da pochi giorni circola quì un rapporto litografico che merita d' essere conosciuto anche all' estero, per cui gliene spedisco qui una copia: „Nel metodo di curare il Cholera si distinguono specialmente gli Israeliti di Wiasnitz, nel qual luogo di 240 malati, se se ne eccettuino due, che non hanno voluto sottoporsi al metodo di cura, gli altri furono salvi tutti. — Io, in qualità di commissario incaricato di dirigere la commissione di sanità, fui testimonio oculare di tale metodo, e collo stesso mi riuscì salvare tre de' miei domestici, attaccati anch' essi di cholera. Il metodo della cura è il seguente:

In un seidel (mezzo boccale circa) di spirito di vino raffinato, e mezzo seidel (un quarto di boccale circa) d' aceto naturale forte, si mette in fusione una mezz' oncia di semenza di senapa pura passata, ossia farina di senapa, un quarto d' oncia di pepe infranto, un cucchiajo da caffè colmo di aglio pesto ed un quarto d' oncia di cantaridi in polvere; il tutto si mescola bene e spesso in una boccia: tenendo questo recipiente per 12 ore esposto al sole od in luogo ben caldo, rimescolando il tutto più volte.

Nel caso adunque che qualcheduno s' ammalasse, si dovranno da persone robuste ed all' istante far frizioni alle mani ed ai piedi dell' ammalato, e ciò senza interruzione, e con forza con questo liquido riscaldato, dando all' ammalato in pari tempo una tazza di bibita ben calda, composta con mezz'

oncia di camomilla, essenza di menta piperita, ovvero melissa, fino a che l'ammalato cada in forte sudore (ciò che avviene per lo più dopo un quarto d'ora) nel qual frattempo dovrà rimaner col corpo intero coperto, compresavi anche la testa, con coperta da letto e di piume. Questa traspirazione poi dev' essere mantenuta per due ed anche tre ore, non si dee però permettere che l'ammalato s'addormenti. Indi si levano le coperte pesanti, ed il paziente prenderà sonno, che dura solitamente da 6 ad 8 ore, con una modica traspirazione. Allo svegliarsi, l'ammalato si trova molto debole, ma è interamente salvo.

È necessaria la massima precauzione perchè l'ammalato dopo la fregazione non iscopra neppure un dito; il più leggero colpo d'aria sarebbe mortifero. Qualora si manifestasse convulsione nello stomaco s'applicano sul ventre dei fomenti caldissimi di cenere e crusca asciutta, ed al caso di bisogno, un vescicante nella regione dell' ombellico.

Per guarire da questo male sì terribile fa d' uopo porre ogni cura per provocare all' ammalato una forte traspirazione acciò il sangue venga nuovamente messo in circolazione, il quale all' incominciare della malattia si è ritirato dalle superficie del corpo operando nelle parti interne micidialmente. La mia propria esperienza, non che il trovarmi io presente più volte all' atto dell' applicazione di questo rimedio fa sì, che posso raccomandarlo in tutta coscienza a chicchessia. *G. U.*

Avvelenamento prodotto dai vapori dell' etere nitrico. (Archives générales de médecine, Giugno 1831.)

La servente di un droghiere si era coricata in letto essendo perfettamente sana; l'indomani mattina entrando alcuno nella sua camera per conoscere il motivo che impedivale di alzarsi all' ora ordinaria, fu ritrovata morta. Ella era coricata in fianco colle braccia incrociate, il suo aspetto non era alterato e come di una persona che dorme profondamente. Esaminato da tre medici il cadavere di questa donna, si conobbe ch' essa era incinta da tre mesi, e che il suo stomaco presentava non equivoche tracce di flogosi. Questo stato dello stomaco fece sulle prime sospettare ch' ella fossesi avvelenata; ma questi dubbii scomparvero allorchè si rinvenne nella sua camera una damigiana rotta la

quale avea contenuto undici litri all' incirca di etere nitrico: i medici convennero allora nell' opinione che la morte era stata occasionata dall' inspirazione dei vapori dell' etere nitrico.

L' editore del *Midland mèdical and surgical reporter* che riferisce questo fatto cita un altro caso di questa natura, ma che non fu mortale, prodotto dal vapore dell' etere solforico. Il soggetto di questa osservazione, ch' era un giovane cadde in uno stato d' insensibilità, presentò i sintomi della apoplessia per più ore, e sarebbe morto infallibilmente se non si fosse trasportato all' aria libera, e non fossersi impiegati i mezzi convenienti a rianimarlo. Il Sig. Christison parla egli pure di un caso quasi consimile, ed è quello di un uomo che avendo respirato per qualche tempo il vapore dell' etere solforico fu preso da intermittente letargo (*intermitting lethargy*) che durò per trentasei ore con estrema oppressione, piccolezza di polsi, ec. ec. È a dolersi che l' autore della prima osservazione che abbiamo riferita non ce ne abbia dati maggiori dettagli; sembra però fuori di dubbio che il respirare un' aria fortemente impregnata di vapori di etere debba riescire estremamente pernicioso.

Istruzione ad uso delle Autorità sanitarie e del personale addetto agli Stabilimenti di contumacia, onde preservare i confini degl' Imperiali e Reali Stati Austriaci dalla irruzione del Cholera morbus epidemico *che regna nell' Impero delle Russie, ed impedirne la propagazione.*

I. *Necessità di prendere tutte quelle misure precauzionali di polizia sanitaria generalmente ordinate per le malattie contagiose contro il* Cholera-morbus *epidemico.*

§. 1. Sebbene l' indole contagiosa del *Cholera-morbus* orientale (che nell' anno 1817. scoppiò alle rive del Gange e negli anni successivi desolò non solo quasi tutta l' India orientale, ma si è propagato eziandio fino al Ceylan (1818), al Siam (1819), al Java (1821), nella China (1820), nella Persia e nella Siria (1822), al Mar Caspio (1823) e già nel 1824 e specialmente nel 1829 e 1830 si diffuse nel territorio Russo presso Astra-

kan ed Oremburg) non sembri a molti medici per anco dimostrata evidentemente, e sia perfino da diversi medici, specialmente inglesi, del tutto negata, sussistono tuttavia prove sì numerose e palmari militanti a favore del carattere o capacità contagiosa di questa malattia, che non può mettersi in dubbio la possibilità della sua comunicazione alle persone sane perfino ad una certa distanza.

§. 2. Stante questa perplessità circa al modo positivo di propagazione forse ovunque identico, fors' anco modificato dalle circostanze accessorie di questo micidial morbo, il quale ha ormai rapito milioni di abitanti, e stanti anche le prove così inconcusse per la contagiosa natura, ingiungono la prudenza ed il filantropico sentimento d' ogni Stato incivilito pel bene de' suoi sudditi ed a guarentigia degli Stati limitrofi di avere sempre di mira il caso peggiore e più pericoloso, e di non trascurare alcun mezzo che valga a por argine alla propagazione ulteriore di sì terribile flagello.

§. 3. Conviene adunque, sotto l' aspetto politico medico, considerare il *Cholera-morbus* orientale epidemico, e sotto questo punto di vista attivare contro di esso tutte quelle misure, che la Polizia sanitaria prescrive, appoggiate all' esperienza ed alla ragione, contro le malattie pestilenziali.

II. *Mezzi onde impedire la penetrazione del morbo sino a che è ancor circoscritto allo Stato vicino.*

§. 4. Fino a tanto che il *Cholera* è limitato alle remote provincie dell' Impero Russo, devesi nei luoghi, ove attualmente esiste il cordone sanitario, procedere a norma del secondo grado delle malattie pestilenziali contro tutti gli oggetti provenienti da quei territorj nei quali si è già manifestato, come contro gl' Individui sospetti, di contagio. Lo stesso è da osservarsi nel Littorale con tutte le provenienze che arrivano dai porti della Russia sospetti, e verificandosi la necessità, devesi tosto rinforzare il cordone ed estenderlo lungo tutto il confine verso la Russia. Avvicinandosi il pericolo, si dovrà inculcare alle Autorità, ai pubblici Funzionarj di sanità ed ai medici d' invigilare con la più scrupolosa attenzione sullo stato sanitario; ingiungendo loro di notificare al Governo qualunque caso di malattia che destasse anco il più lontano sospetto, e si disporrà inoltre quan-

to è prescritto pel caso nell' avvicinarsi della peste. Pertanto ogni corrispondenza procedente dalla Russia deve al confine essere sottoposta alle discipline stesse come quelle lettere che provengono dai paesi notoriamente affetti dalla peste.

III. *Provvedimenti onde impedire la propagazione nel caso che il* Cholera *si avesse a manifestare ai confini degli Stati Austriaci.*

§. 5. Onde impedire immediatamente alla prima comparsa del morbo, o arrestare almeno al più presto fattibile la propagazione del medesimo, mercè le debite misure precauzionali, rendesi in primo luogo necessario l' avere piena cognizione della malattia, ciò che è altrettanto indispensabile per la ragione che al dir di tutti i medici, i quali ebbero sino allora occasione di osservare e trattare il *Cholera epidemico*, havvi d' ordinario speranza di guarigione degl' infermi solo quando si rechi pronto rimedio. Devesi quindi aver cura di porre a cognizione non solo dei medici, ma eziandio dei non medici i principali caratteri o sintomi coi quali suole il *Cholera* manifestarsi e fare il suo corso, ed informarli dell' evidente pericolo ad ogni trascuranza dell' istantaneo soccorso dell' arte.

1. *Ricognizione della malattia e suo corso.*

§. 6 I sintomi prodromi e più ordinarj della malattia sono debolezza, tremore ed abbattimento delle membra; forte dolore di capo, vertigini, sopore; privazione di appetito, inquietudine, affanno; veglia, palpitazione di cuore; sensazione oppressiva allo scrobicolo del cuore; molesta alternativa di freddo e caldo con sudori freddi.

Al tempo istesso o subito dopo nasce un continuo borborigmo nel basso ventre, con gonfiezza del medesimo; nausea, forte stringimento alle fauci, sensazione di sazietà e pienezza di stomaco.

§. 7. Ben presto sviluppasi il *Cholera* stesso; che si manifesta dietro varie complete scariche alvine, con abbondante perdita di fluidi acquoso-sierosi, cagionando bruciore all' ano, e dietro il vomito di simili materie, per

lo più inodore e senza sapore, bianchicce, miste a materia glutinosa globosa. Non si ravvisa quasi mai bile o pochissima affatto. Il respiro si aggrava sempre più nel tempo stesso ed è accompagnato da gravi affanni, da oppressione e da sensazione di stringimento alla regione del cuore, e frequenti ed interrotti sospiri tengono dietro.

Alternano nel basso ventre i dolori ed il bruciore, cresce il tenesmo e la vomiturazione, le orine si manifestano scarse o sono del tutto soppresse. Inestinguibile è la sete, vivissimo è il desiderio di acqua fredda, onde ammorzare in qualche modo l' insopportabile arsura che manifestasi alle fauci e lungo l' esofago. L' inquietudine giugne in breve a grado tale da non permettere all' infermo niun momento tranquillo nella medesima posizione. La bocca si fa secca, la lingua livida, bianca balbuziente. Tosto le estremità cominciano a divenir fredde, da prima si manifestano dolori acuti, poi succedono convulsioni e spasmi fortissimi, particolarmente alle dita delle mani e dei piedi ed alle sure delle gambe, che si estendono poscia al ventre, ai lombi ed alla parte inferiore del torace. Debole si fà il polso, e talvolta appena percettibile; gli occhi divengono rossi, vitrei, immobili, incavati nelle orbite e sono circondati da striscia livida. Il volto del paziente diviene smunto, ed una debolezza o spossatezza ognor crescente annuncia la massima tristezza e l' imminente mortale agonia. Il sangue estratto è per lo più denso e nero.

§. 8. Il corso del *Cholera* epidemico è si rapido, che d' ordinario la sorte dell' infermo decidesi nelle prime 24 ore, molti soccombono in 7, 10, 12 ore.

Ben di rado il male percorre più di due giorni, ed è in allora che si nutre speranza di guarigione, che succede prontamente.

§. 9. Quando il brivido della superficie del corpo progredisce fino alla rigidezza, che va propagandosi alla fossetta dello stomaco ed alla lingua; succedono sudori freddi, rugosa si fa la pelle delle dita tanto delle mani che dei piedi, improvvisamente cessano i dolori, ed i moti spasmodici, e convulsivi inducono ad uno stato di paralisi; e quando finalmente ai segni di un apparente miglioramento succede l' abolizione dei sensi e della conoscenza, e si presentano qua e là livide macchie sul volto e sulle estremità, allora la morte è imminente.

Se prima delle gravi spasmodiche convulsioni vengono emesse o per

bocca o per secesso materie biliose alle acquose e fluide sociate, e se non si aumenta il freddo alle membra, è ancora sperabile la guarigione del paziente.

2. *Misure onde evitare la comunicazione tra gl' individui affetti dal* Cholera *ed i sani.*

§. 10. Verificandosi in qualche località limitrofa dello Stato un caso che presenti i sintomi tutti sopra descritti od anco in parte soltanto, tosto si chiamerà un medico e se ne farà immediato rapporto all' autorità locale; e da questa, col mezzo della Delegazione, al Governo. Ogni negligenza verrà severamente redarguita e punita a norma del derivatone pericolo.

§. 11. Si farà la separazione degl' infermi a termine delle prescrizioni vigenti in tempo di peste. Verrà stabilita a tutto rigore la contumacia, riportandosi alle già note profilatiche misure da usarsi in occasione di peste, le quali nel concreto caso debbono essere eseguite in tutta la loro estensione e colla più scrupolosa esattezza, onde impedire ogni comunicazione colle persone e cogli effetti appestati.

3. *Cautele per la salute pubblica degli abitanti e particolarmente di coloro che hanno contatto con individui affetti dal* Cholera *onde preservarli dalla possibile infezione.*

§. 12. Le circostanze principali che fomentano lo sviluppo del *Cholera* sono un' aria umida, la costipazione massimamente contratta di notte, un' abitazione umida e chiusa, l' eccessiva applicazione di corpo e di mente, il cattivo nutrimento, l' intemperanza, l' abbattimento d' animo, la deficienza del vestiario atto a ripararsi dal freddo, e tutto ciò che affievolisce le forze. Suole altresì svilupparsi più facilmente nei territorj paludosi, bassi e soggetti ad inondazioni, nei quali fa maggiore strage che non nei luoghi di pianura, elevati, asciutti e montuosi. Sarà dovere adunque delle locali autorità, degli uffici sanitarj e dei medici di porre in opera quanto è necessario, onde scemare o togliere la pregiudicevole influenza delle menzionate cause.

§. 13. Fra gli edifizj che vengono destinati al ricovero delle persone affette dal *Cholera*, debbono essere possibilmente prescelti quelli, che godono

una elevata situazione e sono asciutti; non debbono poi essere troppo zeppi di pazienti, affinchè l' aria pregna di mefitiche esalazioni non divenga nociva nè ai malati, nè a chi presta loro assistenza.

§. 14. Nelle infermerie si userà altresì la massima pulitezza, e si osserverà che l' aria sia pura, asciutta e ventilata. Nella stagione più rigida si procurerà un' artificiale temperatura di circa 13.° Reaumur. In esso si praticheranno almeno due volte al giorno profumi con aceto, e meglio ancora con *cloro*, al qual uopo si adopera o la preparazione di *Guyton-Morveau* composta di once due di sal comune (cloruro di sodio), mezz' oncia di protossido di manganese, altrettanto di acido solforico ed un' oncia d' acqua; il tutto, messo in una fiala, si espone all' azione del calorico a bagno arena, agitando di frequente il miscuglio: ovvero si spruzza la stanza due volte al giorno con una soluzione di cloruro di calce nella proporzione di un' oncia di questo cloruro per ogni libbra viennese d' acqua. Lo sviluppo del gas *cloro* non deve però arrivare a tal grado da arrecar nocumento alla respirazione.

§. 15. Fa di mestieri raccomandare agli abitanti di quei luoghi ov' è scoppiato il *Cholera*, di alimentarsi con cibo sano, nutriente e di facile digestione. Sarebbe eziandio da raccomandare l' uso moderato delle droghe alimentarie, per es., pepe, peperoni, comino, anici, aglio, cipolle, e simili. Per lo contrario sono a proscriversi tutte le frutta crude, segnatamente aspre, acquose, per lo più immature, come l' uva, i meloni, (*Arbusen*) le angurie, i cetriuoli; così tutto ciò che passa facilmente alla fermentazione e difficolta la digestione; come la birra, l' idromele, il latte inacidito, il guas e simili, il barschez dei polacchi (zuppa acetosa con rape), i funghi, i pesci salati o cattivi, le vivande grasse. Salubre è l' uso di poca acquavite o liquore, ed in ispecie se è preparata col comino, cogli anici, colla menta o con bacche di ginepro, e il bere fra il giorno un bicchiere di vino, altrettanto è poi nocivo l' uso soverchio di bevande spiritose e di cibi calorosi aromatici. Ogni replezione di stomaco occasionata da cibo o bevande, in ispecie alla cena, è al sommo dannosa. Niente poi rende più facile l' attacco del *Cholera* della ubbriachezza. L' autorità locale deve quindi farsi carico singolare della sorveglianza delle taverne, delle osterie, delle vettovaglie ed in particolar modo della buona qualità del pane.

§. 16. È d' uopo ordinare agli abitanti di que' luoghi nei quali si ma-

nifestano casi di *Cholera* di giornalmente ventilare le loro case e di farvi profumi di aceto, meglio di *cloro* di non uscire mai di casa a stomaco digiuno e di prendere, massime alla mattina, qualche cosa di spiritoso o riscaldante, per esempio, the di camomilla, menta.

§. 17. È da evitarsi attentamente ogni protratta fatica e forzata, e così le lunghe marce dei soldati e dei messi, il metodo di vita sregolata, come pure il girare di notte oziosamente.

§. 18. E a suggerire un vestimento adattato e sufficiente onde guarentirsi dalla nociva influenza del freddo e della umidità. Niuno dormirà quindi all' aria aperta e singolarmente di notte; non sortirà sì presto dopo il sonno senza essersi bene coperto. Giova soprattutto il mantenere una modica traspirazione. S' indossi adunque immediatamente sulla pelle un abito di fanella, si munisca per lo meno l' addome di una fascia di panno, si difendano le piante dall' umidità, si istituiscano fregagioni su tutto il corpo mattina e sera con pezze di lana calde, o, se è fattibile, con aceto tiepido.

§. 19. Gioverà anche reclamare la benefica influenza dei parrochi o curati per risvegliare negli abitanti la fiducia nella Divina provvidenza, tranquillare e fortificare il loro animo.

§. 20. I medici, chirurgi, curati ed infermieri non imprendano mai il loro ufficio a stomaco digiuno e senza aver preso prima bevande spiritose. Si eviti possibilmente d' inspirare l' aria circonvicina all' infermo o quella da lui espirata, essendo essa, per quanto pare, la più soggetta alla capacità d'infettare del pari che gli escrementi. È altresì buon consiglio prima di recarsi all' infermeria lavarsi le mani coll' aceto, recar seco una bottiglietta d' idroclorato di calce, ovvero di aceto, forte (meglio se è aromatico), umettare con esso la parte del naso e fiutarne sovente; siacquare la bocca con aceto allungato o con acqua di Colonia od altra acqua aromatica. Terminata la visita, i vestiti si profumano e cambiansi con altri.

§. 21. Queste precauzioni si debbono osservare anco dai becchini, i quali possibilmente eviteranno ogni immediato contatto coi cadaveri. Non possono neppur aver luogo sezioni anatomiche se non mediante grandi precauzioni e soltanto dopo che il cadavere e gli aperti visceri saranno stati spruzzati ed umettati con cloruro di calce diluito.

4. *Estirpazione del miasma.*

§. 22. A quest' oggetto debbono applicarsi tutte le misure prescritte per l' estirpazione del contagio della peste e che si riferiscono all' espurgo o distruzione degli effetti infettati o molto soggetti ed al trattamanto delle persone ed abitazioni appestate.

IV. *Cura dell' infermo.*

§. 23. Non essendo per anco conosciuta in generale la maniera più confacente di curare il *Cholera* epidemico qual nuova specie di malattia asiatica, che minaccia l' Europa dalla parte orientale, rendesi necessario l' istruire i medici e chirurgi degli Stati di confine, ove è più da temersi una irruzione del morbo o dove si fosse di già introdotto, all' appoggio delle esperienze finora fatte sui metodi di cura fin qui più adattati dai medici inglesi e russi.

§. 24. Venendo chiamato il medico al principio della malattia vale a dire prima che sopraggiungano le convulsioni spasmodiche ed il freddo delle membra, farà istituire una sanguigna, che ordinariamente si è rinvenuta efficacissima. Negli adulti non si dovranno sottrarre meno di 12 a 15 once di sangue. Se all' apertura il sangue sortisse adagio, è necessario strofinare e coprire la superficie sì del corpo che delle membra con panni caldi, indi proseguire la deplezione sanguigna. Se è fattibile, giova eziandio far uso di un bagno caldo ai 30 di R., onde attivare vie maggiormente la circolazione. La stagione, il clima, il carattere epidemico, il temperamento e la costituzione fisica dell' infermo, debbono servire di norma per la quantità di sangue da levarsi, dovendosi avere altresì di mira il sollievo che ne ritrae l' ammalato durante l' emissione sanguigna.

§. 23. Eseguita la sanguigna, o qualora dessa non fosse più applicabile per essere di già sopravvenuti i dolori di stomaco, le convulsioni ed il freddo alle membra (nel qual caso sarebbe perfino dannosa), si passa tosto all' uso del proto-cloruro di mercurio e degli oppiati, i quali due specifici debbono, giusta le esperienze finora istituite, considerarsi pei più utili contra il *Cholera* epidemico. Ma la speranza del felice risultamento è riposta soltanto nelle dosi abbondanti.

§. 26. Verranno quindi propinati 10, 15 fino a 20 grani di proto-cloruro di mercurio, con poco zucchero e gomma arabica, sotto forma di polvere, e mezz' ora dopo 40 sino a 50 gocce di laudano liquido del Sydenham (tintura composta alcoolica di oppio secondo la farmacopea austriaca); questa dose dovrà ripetersi dopo due o tre ore a norma del bisogno, e si continuerà sino a che i sintomi principali, in ispecie il vomito le totali evacuazioni alvine, il bruciore ed ardore addominale e le spasmodiche convulsioni non siano cessati. Nei ragazzi convien ridurre la dose per lo meno alla metà.

§. 27. Nello stesso mentre s' istituiranno fregagioni sulle membra raffreddate ed in istato di spasmodica contrazione, e specialmente sulla regione del cuore e dello stomaco. Le frizioni si faranno o con acquavite o con spirito saponato o canforato, ossia con ammoniaca liquida diluita, e si procuri d' involgere l' infermo in panni caldi. Quanto più forti divengono le convulsioni ed il freddo delle estremità, e quanto più si aumentano la debolezza e spossatezza, tanto più frequenti esser debbono le spiritose frizioni, che dovrebbono essere corroborate anco da senapismi validi sotto le piante e sulla regione dello stomaco, usando in pari tempo qualche acqua aromatica, alternativamente propinandola coi menzionati rimedj od alcune gocce di olio di menta peperita nello zucchero.

§. 28. Se l' infermo rimanda i medicamenti che gli furono somministrati (ciò che accade facilmente quando il medico viene chiamato troppo tardi), debbono essere replicati in dosi alquanto inferiori, ma altrettanto frequenti, e non potendo lo stomaco sostenere assolutamente neppure questi, si può spalmare la lingua e la superficie interna della cavità della bocca con un elettuario risultante da un miscuglio di 2 grani d' oppio, 15 grani di proto-cloruro di mercurio, e 3 o 4 dramme di miele, onde l' ammalato, col deglutire lentamente ed insensibilmente la scialiva, assuma anche la prescritta medicina.

§. 29. Onde sedare il conato delle dejezioni ed i dolori convulsivi nel basso ventre si usano clisteri mucilaginosi con un pò d' oppio, cioè 3 o 4 once di bollitura amilacea di riso, d' orzo, di radici di salep e di altea o di seme di lino pesto, con 20 o 30 gocce di laudano liquido, ripetendoli ogni due o tre ore.

§. 30. Si calmerà la sete affannosa con decotto d' orzo o di riso, ovvero con una leggiera infusione di fiori di camomilla, che però si dovranno somministrare tiepidi ed in piccole reiterate dosi.

§. 31. Quando nello spazio di cinque o sei ore non hanno luogo vomito, nè estenuanti dolorose evacuazioni, e che cedono le convulsioni, e la superficie riscaldandosi comincia a traspirare, e l' infermo mercè lo stordimento ed il sopore annuncia l' effetto del succo di papavero, oppure dietro ptialismo indica l' azione del mercurio dolce, o dietro biliose poltacee egestioni, allora devesi ulteriormente desistere da questi farmachi, ed in luogo loro somministrare una leggiera mistura corroborante carminativa, come l' acqua di melissa, di menta, con un poco di liquore anodino dell' *Hoffmann* (etere solforico) od un pajo di gocce d' olio di menta peperita sopra un pezzetto di zucchero.

§. 32. Per terminare la cura giova un poco di tintura di rabarbaro con acqua aromatica e gomma arabica.

§. 33. Tosto che cessa il vomito, si cerchi di ristorare l' ammalato con zuppe sostanziose, con gelatine di riso, ed orzo spremuto, ed anche di quando in quando con un cucchiajo di vino generoso.

§. 34. Accadendo ostinata stitichezza di ventre, durante la convalescenza, facciasi uso di un oncia di olio di ricino, ovvero di una dramma di sub-carbonato di magnesia con 10 o 15 grani di rabarbaro polverizzato.

Il grande appettito non di rado subentra alla superata malattia, e questo deve però essere soddisfatto soltanto colla massima precauzione e moderazione.

§. 35. È dovere degli Stabilimenti di Sanità confinanti di prevedere in tempo che tutte le farmacie siano provvedute in sufficiente quantità e della migliore qualità di tutti i rimedj sin quì mentovati, necessarj alla profilassi ed alla cura del *Cholera*.

§. 36. Si riserba al Governo il procurare la maggior possibile pubblicazione, affinchè gli abitanti degli Stati limitrofi, ove è probabile l' irruzione del *Cholera*, o che vi fosse ora mai penetrato, conoscano tutte quelle misure precauzionali necessarie al loro ben essere e dei loro concittadini. Della massima importanza principalmente è per coloro che si dedicano al servizio ed alla cura immediata degl' infermi.

A tale uopo sarebbe desiderabile una traduzione nella lingua del paese da farsi nota colla stampa.

§. 37. Ad uso poi dell' esercente la medicina si aggiugne qui una ul-

teriore particolare dissertazione intorno al *Cholera morbus* quale scientifica ampliazione e contemporanea epitome delle indicazioni succintamente esposte nella presente istruzione.

Vienna, il 18. Novembre 1830.

Libri venuti in dono alla Società nel mese di Settembre.

Berandi Prof. Luigi. — Commentario sulla China-china. Milano, 1831. Dono dell' Autore.

Dall' Ongaro Giovanni. — Cenni che servono di base alla nuova Medicina Italiana. Treviso 1830. Dono del Socio Dott. Mezzetti.

Lupis Giuseppe. — Topografia Medica della Città di Trento. Trento 1831. Dono dell' Autore.

Magistretti Angelo. — Prospetto delle malattie trattate in un novennio. Bologna 1831. Dono dell' Autore.

Versari Camillo. — Lettere sull' ultima malattia di S. A. il Principe Napoleone Luigi. Forlì 1831. Dono dell' Autore.

Premj proposti dalla Società di Medicina di Lione.

1.° Determinare se esistono rimedj antispasmodici speciali, indicando, in caso affermativo, quali sono, e come agiscono.

2.° Determinare per mezzo di osservazioni pratiche, e colle necroscopie, qual' è la natura e la sede della *coqueluche*; far conoscere se questa malattia è contaggiosa, o solamente epidemica; quali sono le affezioni, colle quali può complicarsi, ed in quali casi essa diviene mortale; infine esporre il metodo curativo.

Il premio sarà una medaglia d' oro di 300. franchi per ognuna delle due memorie.

Al signor Alp. Dupasquier Segretario Generale della Società suddetta saranno inviate le memorie avanti il giorno primo di Giugno del 1832.

ARTICOLO BIBLIOGRAFICO.

Atti dell' Accademia Gioenia di Scienze naturali di Catania. 1830. Tom. IV.

Atlante geografico, fisico, e storico della Toscana, del dott. Attilio Zuccagni Orlandini. Firenze 1831.

Begin, Boisseau, Jourdan, Montgarny, Richard, Sanson docteur, et Dupuy professeur. Dictionnaire des termes de Medécine, Chirurgie, art Véterinaire, Pharmacie, Histoire Naturelle, Physique, Chimie, etc., augmentée d' un supplément dans le quel sont compris tous les nouveaux termes introduits dans le langage des sciences Medicales et accessoires jusqu' à nos jours. Paris 1830. 1. vol. in 8.o de 650 pages, à deux colonnes, 8. franc. — Le supplement comprenant tous les nouveaux termes introduits dans les sciences médicales. Paris 1830, in 8.o, 75. cent.

Bergonzi dott. Giuseppe. Storia dell' Ipertosse che regnò nel Territorio Reggiano nell' anno 1828.

Boyer. Trattato delle malattie chirurgiche, e delle operazioni che loro convengono. Nuova versione italiana sulla terza francese, corredata di articoli nuovi, di annotazioni, e di appendici dal Chirurgo Pietro De-Philippis. Napoli 1831. Tipografia Tramater.

Chiorino Gio. Battista. Riflessioni cliniche sulle proprietà, e sull' uso delle emissioni sanguigne, della dieta, degli emetici, dei purganti, e degli epispastici. Prato 1831, in 8vo pag. 104.

Commentari degli Spedali di Dublino, e Memorie di Medicina e Chirurgia. Vol. V. Dublino 1830.

Cordier F. S. Guide de l' Amateur de Champignons, ou Précis, de l' histoire des Champignons aliméntaires, vénéneux et employés dans les arts, avec onze planches coloriées. Paris in 18.o 5. franc.

Derheims F. L. pharmacíen. Histoire Naturelle et Medicale des sangsues, contenant la description anatomìque des organes de la sangsue officinale, avec des considérations physiologiques sur ces organes; des notions très étendues sur la conservation domestique de ce ver, sa reproduction, ses maladies, son application, etc. Paris 1825. in 8.o six planches 3. franc. 50. cent.

Descrizione del Cholera-morbus orientale, fatta da un Medico pratico. Stuttgart 1831.

Dizionario delle Scienze naturali, accompagnato da una biografia de' più celebri Naturalisti: redatto da varj Professori del Giardino Reale e delle principali Scuole di Parigi. Prima traduzione dal francese con aggiunte, e correzioni. Firenze 1830-31. Presso Batelli.

Fernandes Simao Jozé. Del trattamento della Peritonite puerperale coll' olio essenziale di trementina. Dissertazione.

Frank Gio. Pietro. Del metodo di curare le malattie dell' Uomo. Traduzione italiana con annotazioni del prof. Luigi Morelli. Edizione diligentemente corretta col testo latino a fronte, in 8vo. Milano 1831. Tipografia di Giovanni Pirotta.

Gazzaniga dott. Cesare. Esperimenti intorno alla reciproca azione dell' un occhio sull' altro nei fenomeni della visione dei colori.

Gotteried Jaerg P. di Lipsia. Esperienze determinanti l' azione di alcuni rimedj energici sopra l' economia animale.

Guepin D. M. Flore de Maine-et-Loire. Paris 1830. in 12.o 5 franc.

Guerin F. E Iconographie du Régne animal, de M. Le Baron Cuvier, ou réprèsentation d' après nature, de l' ume des especes les plus remarquables, et souvent non ancor figurees, de chaque genre d' animaux. Ouvrage pouvant servir d' atlas à tous les traité de Zoologie. Paris 1830. Les livraisons 1 à 13 sont en vente. Prix de chaque livraison, composée chacune de dix planches gravées avec les plus grand soin, et qui paraissent de mois en mois.

In 8.o fig. noires 6. franc. — in 4.o fig. noires 10. franc.
id. fig. col. 15. franc. id. fig. col. 20. franc.

Keraudren P. F. Memoria sul Cholera-morbus dell' India paragonato con quello d' Europa, sue cause, metodo di cura, e mezzi di preservazione; ridotta ad uso degli Italiani con aggiunte dal Dott. F. F. Milano 1831.

La Cholera asiatica in Russia negli anni 1829 e 1830. con una carta geografica. Berlino 1831.

Laissaigne. Abrégé élémentaire de chimie, considérée comme science accessoire à l' etude de la médecine, de la pharmacie et de l' histoire naturelle; 2. vol. in 8.o, accompagné d' un atlas de 7 planches réprèsen-

tant les principaux appareils de chimie, et de 15 tableaux synoptiques où sont figurés, avec leurs couleurs naturelles, les précipités formés par les réactifs dans les solutions des sels métallique employés dans la médecine. Paris 1829. Prix 16. franc. et par la poste 19. fr.

Lavy Jean. Etat Général des Végétaux originaires, ou moyen pour juger, meme de son cabinet de la salubrité de l' atmosphère, de la fertilité du sol, et de la propriété des habitans dans toutes les localités de l' Univers. Paris 1830., I. Vol. in 8.o à deux colonnes 7. fr. 50. cent.

Lebaud. Manuale del Veterinario. Un volume in 12mo, lir. 4.

Lecoq H. Précis élémentaire de botanique, contenant l' histoire complète de toutes les parties des plantes, et l' exposé des règles à suivre pour décrire et classer les végétaux. Paris 1831. 1. vol. 5. fr., in 8.o

Loiseleur-Deslongchamps, I. L. A. Histoire Medicale des succédanées dell' Ipécacuanha; du Séné, du Jalap, de l' Opium, etc. ou recherches et observations sur quelques points de matiére medícale indigene; Paris 1830 in 8.o 3. fr.

—— Flora Gallica, seu enumeratio plantarum in Galliâ spontê nascentium, secundum Linnaeanum systema digestarum, addita familiarum naturalium synopsi: Editio secunda aucta et emendata, cum tabulis 31. Paris 1828. 2. vol in 8.o 16 fr.

Malacarne Dott. Ciro Giuseppe. Cenni sull' olio di Cajeput considerato come altro de' Farmaci, a' quali ricorrere con qualche speranza di buon successo ne' casi di Cholera morbus epidemico.

Marcolini F. M. Memorie sulle mummie di Venzone. Milano 1831. Un vol. in 8.o con 15 tavole alluminate. Prezzo Ital. lir. 10.

Moiroud L. Traité élémentaire de matiére médicale, ou de pharmacologie-vétérinaire. Paris chez Bëchet jeune librare etc. N. 4. Un fort vol. in 8.o avec planches prix fr. 8.

Mutel. Dei veleni considerati sotto il rapporto della Medicina pratica, e legale. Prima traduzione italiana. Milano 1831.

Notizie sul cholera morbus lette nella conversazione della Società del Gabinetto di Minerva in Trieste la sera del 29 dicembre 1830. pubblicate a benefizio dell' Istituto generale dei poveri in Trieste.

Olmi Augustinus. Observationes Clinices. Florentiae ex Granducale Typographia 1831. pars quarta.

Pollini dott. Ciro. Sul morbo migliare veronese : lettera al Dottor Pietro Carpanelli . Verona 1831 .

Pozzi Giovanni. Fondamenti di Fisiologia patologica, Terapeutica, e Igiene pubblica. Milano 1831.

Quadri G. Annotazioni pratiche sulle malattie degli occhi . vol. 4. ed ult.

Rayer. Trattato teorico, e pratico dei mali della pelle. Traduzione del Dott. Fantonetti con tavole colorite al naturale. Milano 1831.

Régnault Elias. Du Degré de Compétence des médecins dans les Questions Judiciaires relatives aux alienations Mentales, et des théories physiologiques sur la monomanie; suivi de Nouvelles Riflexions sur le suicide, la liberté morale, etc. Paris 1830., in 8.º 6. fr.

Richard A. Formulaire de poche, ou Recueil de formules les plus usitées dans la pratique médicales; 5. edition, contenant la preparation et les doses de tous les nouveaux médicamens récemment introduits dans la thérapeutique. Un Vol. in 32. imprimé sur papier fin satiné. Prix 2. fr. 50. cent., et relié 3. fr.

Rigot F. I. I. Elemens de Botanique médicale et économique, à l' usage des éléves vétérinaires. Un vol. in 8vo. Chez Béchet jeune etc. N. 4. à Paris.

Saggi dell' Accademia Medico-Chirurgica di Napoli. vol. 1. in 4.o con tavole. 1829.

Savaresi Antonio . Memoria sulla composizione, e gli effetti dello sciroppo anti-sifilitico . Napoli 1831.

Tenore Cav. M. Viaggio per diverse parti d' Italia, Svizzera, Francia, Inghilterra, e Germania . vol. 4. Napoli .

Tilesius. Memoria sul cholera , rimedj più potenti contro di essa , e progetto onde soffocare codesta malattia nella culla. Norimberga 1830.

Valentini Prof. Pier Luigi. Trattato di medicina teorico-pratica : volume quarto. Roma 1831.

Wenzel. Trattato delle malattie dell' utero. Traduzione del Dott. Gola, con 12 tavole. Milano 1831.

Formulaire de Poche, ou Recueil des Formules les plus usitées dans la pratique médicale.

PAR A. RICHARD.

PARIS. Béchet Jeune
MDCCCXXX.

Avuta l' occasione di esaminare il sopra notato Formulario abbiamo dovuto apprezzarlo atteso la bella raccolta di esemplari ricette non che di quelle avvertenze per così dire iniziative atte a risvegliare la ricordanza specialmente del giovine medico in molte imbarazzanti ed improvvise circostanze: perlocchè abbiamo stimato riescire graditi ai nostri Leggitori coll' annunziarli che alcuni medici hanno intrapreso la italiana traduzione del medesimo, e coll' unire il manifesto dell' Editore, onde ognuno possa munirsi di questo libro tascabile quanto utilissimo, altrettanto comodo.

Vena cava ascendente obliterata. Rapporto del dott. V. Zambelli nella seduta mensile dei medici e chirurghi ordinarii dell' Ospedal maggiore di Milano pel mese di marzo 1831. (Giornale analitico di Medicina Aprile 1831.)

L' autore dopo avere dimostrato l' utilità e la luce che sparge sui contingibili delle organiche affezioni l' annunciare un qualche fatto patologico raro e straordinario, passa ad esporre il risultamento di una necroscopia che gli presentò il seguito di una malattia impossibile ad essere avvertita. Ecco le sue parole.

„ Con sei mesi di cupi ed interrotti dolori addominali, col ventre tumido da dichiararlo ascitico, viene il 22 Marzo collocato a letto un contadino d'anni 30. La cachessia, un colore itterico alla cute, poca febbre, polsi piccoli, lingua aspersa di fiocchetti mucoso-giallicci, ippocondri distesi con risentimento doloroso sotto la pressione, fisconiaco il fegato, fisconiaca la milza; l'epigastrio più dolente ancora; l'alvo non restìo, anzi sciolto, poche e biliose le orine, oscura fluttuazione, edemazia non molta agli arti inferiori; ecco la sindrome dei sintomi patologici che si presentavano al nostro esame. Trattarsi di una flogosi cronica ai visceri del basso ventre, e particolarmente dediti alla digestione; trattarsi di flogosi cronica che era di già degenerata ad esiti fatalmente irremovibili, consistenti essi in induramenti ed in effusioni, fu la diagnosi da noi pronunciata; trattarsi di propinare rimedii che appena bastassero ad allontanare la rovina che questi esiti andavano sollecitando, fu lo scopo della nostra terapeutica. Alla prima visita dato del siero di latte per bevanda si prescrissero le polveri temperanti. Il secondo giorno di decubito presso di noi volemmo esplorare la vena continuato l' uso de' detti rimedi. Le dieci once di sangue di nessuna consistenza non ci incoraggiavano ed altre emissioni, e passammo il terzo al decotto di gramigna, colla terra fogliata di tartaro. Il quarto giorno il dolore si facea più intenso alla regione epigastrica. Ci sembrò questo un centro più rimarcabile dell' affezione; e creduto necessario di richiamare all' esterno un processo di derivazione, venne applicata la pietra caustica. Un tormento spasmodico incessante si sviluppò

per questo topico; l'escara cade in secondo giorno; gemeva la parte di continuo sangue (notate la circostanza, di cui verrà data ragione colla sezione del cadavere) e dopo tre altri giorni moriva „.

Il sig. dott. Demarchi espertissimo in queste facende eseguì l' autopsia. Eccone la descrizione: Tinta giallastra di tutta la superficie cutanea: Addome teso, alquanto fluttuante. Alla testa nulla di anormale. Levata simultaneamente la parte anteriore dell' infima e media cavità, si trovò copiosa quantità di liquore giallastro. I polmoni aderenti posteriormente ed inferiormente zeppi di sangue nerastro. Le vene intercostali dilatate. Levato il cuore ed aperto il seno delle due cave, si scuoprì obliterato l' ingresso dell' ascendente. Ne indagammo il corso di essa; e vedutala ovunque sfiancata con vasi che le serpeggiavano sul tronco turgidi di sangue, la spaccammo fino alla sua origine. La sua interna membrana era alquanto injettata, inspessita, e più ampio il canale, salvo alla congiunzione delle illiache ove era assai ristretto e compresso. Una materia di color giallognolo, fibrinosa, densa, fornita di vasi sanguigni, avvolta in una pseudo-membrana compatta e portata ad uno stato di organizzazione, la riempiva tutta, e tutto chiudendone il lume, la circolazione del sangue non poteva più in verun conto aver luogo. Portammo l' occhio sulle vene che rifluiscono nella cava. L' epatica che proveniva da un fegato alquanto più grosso del naturale, più pesante, più duro e piena di sangue venoso, e che teneva una cistifellea raggrinzata ed impicciolita, era otturata a suo termine da una falsa membrana e per un mezzo pollice circa contratta sopra se stessa. Le vene ed arterie coronarie dilatate, le diaframmatiche pure dilatate, injettato il seno peritoneale. La destra renale totalmente obliterata, la sinistra lo era solo alla sua origine per un mezzo pollice. La vena spermatica sinistra pervia, e mettente foce nell' emulgente, ma la spermatica destra del tutto chiusa. Accompagnata la renale destra nel corpo del rene presentossi ripiena di quella sostanza che vedemmo nella cava, ed il parenchima del rene stesso racchiudeva una moltitudine di piccoli funghi sanguigni. Le illiache primitive, le illiache esterne ed interne coi rami precipui di queste entro la pelvi si rinvennero impiccolite con tonache ingrossate, e piene di sostanza poliposa di color rossiccio, di consistenza carnea, aderente alla superficie interna; ed invece sane si mostrarono le vene che cingono il collo della vescica, le pudende, le emorroidali le glutee, le

sacrali, la porta, il resto del suo sistema non che i seni venosi dello speco vertebrale. Esaminate poi le epigastriche, le otturatorie, le pudende superficiali, le sottocutanee addominali, le mammarie, esse si scorsero di diametro più ampio del naturale. Tutto il resto di normale condizione.

Dall' esposto rilevasi che il nostro malato dovea aver sofferto di flebite. Questa malattia avente sede principalmente nella cava ascendente risaliva ad un' epoca remota, ed era passata ad uno dei più tristi esiti, quello di un trasudamento da cui vennero generate quelle masse informi che ne riempivavano tutto il canale venoso, e si fu per questo trasudamento che il giro del sangue ne era impedito e tolto. Ma la natura, se male non m' appongo, aveva in qualche maniera, quantunque debolmente, riparato alla deficienza della cava per la trasmissione del sangue al centro di circolazione, ed è perciò che le vene situate all' esterno del tronco acquistarono maggiore ampiezza, più suscettive divennero di contenere, e versando nelle succlavie il fluido assorbito per qualche tempo supplivano ai bisogni della vita. Inoltre nel turgore maggiore di queste tali vene mi sembra potersi spiegare il perchè l' escare del cauterio si staccasse prima dell' ordinario, e perchè dalla piaga di continuo ne scaturisse sangue, siccome feci notare, poichè in diversa maniera non potrebbesi dar spiegazione al fenomeno. *V. Zambelli.*

Influenza della positura del corpo sul polso; di Graves. (Archives générales de médecine. Luglio 1831.)

Si sà che la forza e la frequenza del polso variano nelle diverse posizioni del corpo. Il dottor Thomson ha fatto intorno a questo argomento numerose esperienze, che sono state continuate dal dottor Stroud sulle malattie delle sale cliniche dell' infermeria reale di Edimburgo, negli anni 1816 e 1817. Graves che a quel che pare non ha conosciute queste ricerche anteriori, si è dedicato a delle nuove esperienze sopra questo soggetto. Egli ha esaminato lo stato del polso nelle posizioni verticale, orizzontale, ed ancora colla testa in basso, ed ha verificato che quest' ultima posizione ha sul polso una influenza molto minore di quello che si supponeva; la frequenza del polso resta presso a poco la stessa, ma la sua forza è ordinariamente diminuita, e qualche volta ancora lo è in una maniera rimarchevole; altre volte il polso

diventa irregolarissimo; il che crede l' autore doversi attribuire al peso della colonna di sangue che pesa sulle valvole dell' aorta, e che aumenta per tal modo la difficoltà che ha questo liquido a sortire dal ventricolo.

Il dott. Graves ha ritrovato che la frequenza del polso nella posizione orizzontale paragonata colla stazione è minore di sei a quindici pulsazioni per minuto, ma che la sua forza è più grande; e da ciò ne inferisce che il *maximum* di forza ed il *minimum* di frequenza possono esistere insieme. Crede che questo fatto serva a spiegare il risultato della posizione orizzontale nel caso di sincope in conseguenza di un salasso.

In tutte le malattie, eccettuati sei casi d' ipertrofia del cuore con dilatazione, l' autore ha trovato il polso differire di frequenza nelle posizioni verticale, assisa, e orizzontale.

Dai fatti osservati e dalle esperienze fatte Graves ne deduce le conclusioni seguenti:

1.° La differenza più grande si osserva nei malati affetti da febbre, o che sono in uno stato di debolezza prodotto da una causa qualunque. Questa differenza può essere di trenta, quaranta, e ancora cinquanta pulsazioni tra la posizione verticale e la posizione orizzontale.

2.° Questa differenza dopo un quarto d' ora decresce nella maggior parte dei casi; ma è sempre considerabile finchè l' individuo resta nella medesima posizione.

3.° Nelle persone poco indebolite la differenza è assai minore di quella che abbiamo sopra indicata, e spesso non si eleva a più di dieci pulsazioni.

4.° Quando il malato riprende la posizione orizzontale il polso riprende prestissimo il suo primo ritmo.

5.° In alcuni individui la differenza tra la posizione orizzontale e la posizione assisa è maggiore che tra quest' ultima e la posizione verticale; mentre che in altri succede il contrario, di modo che, relativamente alla frequenza, lo stato del polso nella posizione assisa può essere riguardato come un termine medio.

6.° Nei convalescenti di malattie acute riguardo come utilissimo al pratico d' assicurarsi della frequenza comparativa del polso nella posizione orizzontale e nella stazione. Più la differenza è marcata, più è grande la debolezza del malato; il medico deve dunque prendere questa circostanza in con-

siderazione quando permetterà al suo malato di alzarsi per un tempo più o meno lungo; la qual cosa è importante sopratutto nei casi dove il polso non riprende il suo ritmo abituale allora quando l' ammalato si corica.

Cenni tratti dall' esperienza per conoscere e curare la Cholera epidemica; *del Dott. A. L. Köstler — traduzione dal tedesco di N. Scatizzi.*

Non è dato ad ogni medico lo star sempre in tali scientifiche relazioni da poter leggere i più pregievoli scritti comparsi sulla or dominante Cholera epidemica, e attingere dagli stessi una bastevole istruzione; nulladimeno è molto a desiderarsi che ciascuno, prima di avere occasione di osservare egli stesso la malattia, ne acquisti una chiara idea, e sappia ciò che è stato praticato fino ad ora con maggior vantaggio contro la medesima; poichè una pronta cognizione è in ciò della più alta importanza, e l' imparar da se stesso conduce alla verità, ma sovente troppo tardi, o con grave danno. Quindi io credo di adempiere a un dovere che m' incombe per il bene dell' umanità, comunicando colla possibile concisa brevità, una descrizione della Cholera epidemica, e dei modi di cura che finora si sono manifestati i più giovevoli, partendo dal principio di non volere adottare nessuna teoria, nessuna delle esistenti opinioni sull' indole della malattia, ma di attenermi solamente, tanto alla mia propria esperienza fatta in Gallizia, quanto a quella fatta pure da altri.

Colui che vuol guarire una malattia e rendersi ragione del suo operare, colui che vuol essere un medico razionale non deve conoscer solo i rimedj, ma ben' anche la malattia, vale a dire; egli deve sapere quali fenomeni si mostrino nel corso della medesima, e quali mutazioni si rilevino nel cadavere. Se egli avrà un' idea della malattia, se conoscerà i risultamenti delle sezioni dei cadaveri ed il successo del metodo di cura impiegato, si formeranno in lui dei principj che lo guideranno con sicurezza nel suo operare.

Questo scritto, perchè ottenga il suo scopo, si riparte dunque nei seguenti capitoli.

I. Prospetto della malattia.

II. Stato del cadavere.

III. Metodo di cura.

I. *Prospetto della malattia:*

La Cholera manifesta nel suo corso una duplice differenza; o ne sono i malati assaliti improvvisamente, o ad essa precedono per qualche tempo varie sensazioni malaticcie che meritano tutta l'attenzione, poichè esse compariscono come i primi sintomi della malattia, e perchè una opportuna cura in questo spazio di tempo suol esser sempre coronata dal più felice successo.

Questi così detti precursori consistono in ciò che segue: i malati provano una gran debolezza, hanno il capo sbalordito, pesante ed occupato, e delle vertigini come se fosser prodotte dall' esalazione del carbone; un particolare leggero brivido a cui non succede calore, un periodico leggero dolore di stiramento, e delle contrazioni, particolarmente ai piedi; un gorgogliare nel basso ventre, ed una particolare sensazione angosciosa di oppressione nelle regioni dello stomaco; inoltre il respiro diventa alquanto difficile, ed una grande angustia s' impossessa dell' ammalato, la quale si manifesta chiaramente sul suo viso, e in tutto il suo contegno, e che non deve esser considerata come una conseguenza del timore. La cute diviene più rilasciata, più floscia e più fredda; anche il polso manifesta una piccolezza che non corrisponde all' individuo, è debole e tardo; la lingua è per lo più pulita, senza patina e umida; il palato non tanto nauseato, nè altrimenti mutato. — Comunemente accadono durante questo spazio una o più fluide evacuazioni, che però ancor non hanno il carattere che poscia si sviluppa: si manifesta pure, a causa d' una sensazione come di ripienezza allo stomaco, una propensione al vomito, o talvolta un aumentato stimolo di orinare.

Per generali e sovente frivoli che sembrino questi sintomi, esigono tuttavia il più gran calcolo per parte del medico. Solamente quando il capo è libero, il polso più vigoroso, la cute calda e umida, e quando sono scomparsi, il peso alle regioni dello stomaco, e la sensazione d' angustia si può lusingare di aver represso lo sviluppo della malattia.

Quantunque il fin qui detto possa servir di prima guida alla cognizione del male, è forza aggiunger però quanto segue onde distinguerlo da alcune altre somiglianti malattie.

I precursori della Cholera possono essere equivocati, con dei mali gastrici, coi primi sintomi d' una febbre gastrico-reumatica, o d' una nascente

infiammazione, particolarmente degl' intestini. Essi differiscono però da questi ultimi essenzialmente: nel diminuito calore della cute, nell' affievolimento del polso, nell' angosciosa sensazione al bassoventre; e d' altronde la spossatezza è maggiore; il dolor di capo non risiede, come nei mali gastrici, nelle sole regioni della fronte; la lingua non è sporca; non un disgustoso palato; non la nausea che accompagna il vomito gastrico, nè d' ordinario si presentano i dolori colici; ai brividi non succede un aumento di calore alla cute; non esiste un febbrile acceleramento di polso; i dolori ai piedi non sono permanenti; anche la temperatura delle parti affette da dolore, e la loro sensibilità nel palparle non aumentata; gl' intestini sono ordinariamente liberi da dolore, e se alcuno ne nasce non è permanente, non con bruciore, e col premere e stropicciare piuttosto diminuisce che aumentare.

Se si manifestano però dei sintomi gastrici, febbrili, inflammatorj a cui si unisca in seguito un vomito e diarrea, non è già questa allora la Cholera epidemica di cui sola qui si tratta, ma è la nota sporadica della quale se ne indicherà in appresso la distinzione.

Dopo che ormai i primi sintomi o più o meno, hanno durato da 6 a 12 ore, raramente al di là d' un giorno (e talvolta anche senza di questi) sviluppa la Cholera rapidamente il suo particolare carattere; parte coll' aumentarsi i precedenti fenomeni, parte coll' associarvesene dei nuovi. Il freddo della cute s' accresce sempre più; essa perde la sua vitalità, diviene, segnatamente alle mani, rugosa e arida, o coperta d' un freddo sudore attaccaticcio, e sovente di gelo a toccarsi; il suo colore sembra sucido, giallo-turchino, a macchie come marmorizzata, e particolarmente le dita delle mani e dei piedi, le unghie, e la punta del naso e le labbra, che si rimpiccioliscono, prendono un color turchino. Le guance sono incavate; gli occhi approfonditi nelle loro cavità, e cinti da un contorno verde-turchino, la pupilla dilatata, e l' albuginea sovente rossiccia; lo sguardo per lo più fisso, invetrato portando, come tutta la fisonomia, l' impronta d' un profondo soffrire, e di grande angustia. Il polso cade con molta rapidità, dopo alcune ore non si trova spesso più alle mani, o solo da potersi sentire in battiti leggeri, intermittenti, filiformi. Il palpito del cuore, o è tremulo, leggero, o impetuoso e disordinato. Il sangue che si ottiene da un salasso è turchino-nerastro, tenace e si condensa presto in una massa glutinosa. L' occupazione del capo aumenta

ordinariamente; i malati hanno dei capogiri, sono sbalorditi, si lagnano della vista, dell' udito e di un ronzìo nelle orecchie. Regolarmente però sono sempre perfettamente conscii del loro stato, e solo qualche volta subentra poco prima di morire uno stato d' assopimento.

Il respiro si rende quasi sempre difficile e non di rado si manifesta nel profondo inspirare un leggero pungente dolore per lo più alla parte sinistra; l' aria respirata è più fresca; e la voce ha un suono cupo, debole e strano.

Il bassoventre è per lo più morbido e impicciolito, solamente allorquando le convulsioni divengono generali apparisce spesso incavato, segnatamente intorno all' umbilico. I malati si lagnano assai del già indicato peso e ripienezza nelle regioni dello stomaco, a cui si associa quindi anche un bruciore, simile ad ardente carbone. Alcuna volta nasce un periodico dolore colico; del resto però nessun dolore d' altr' organo del bassoventre. Tosto dopo la sensazione d' un peso e d' oppressione nelle regioni dello stomaco, comparisce il vomito e la diarrea. Al vomito precede piuttosto una sensazione di ripienezza ed oppressione che di nausea; rassomiglia anche più ad una violente convulsiva espulsione colla quale i fluidi che contiene lo stomaco vengono rigettati a tratti. Il vomito contiene dapprima avanzi di cibo, poi è un fluido liquido con delle parti mucose, somigliante ad una creta polverizzata, promiscuata da colori giallastro e rossiccio smorto, e raramente verdastro, con un filo di gusto nauseante sovente acido, raramente amaro, disgustoso, e d' un sentore da non potersi ben descrivere. Le evacuazioni sono sovente accompagnate da un gorgogliare, contengono da principio soli escrementi, quindi un fluido liquido, giallastro, non troppo offensivo al fiuto, simile ad acqua tiepida, che comunemente vien spinto fuori senza dolore, e con una certa forza. Talvolta, in particolare da principio, le scariche succedono con qualche premito. La quantità del fluido che esce in questo modo per di sopra, e per di sotto, d'ordinario con pronta alternazione, è sovente assai forte e appena da immaginarsi; pure è ben da osservarsi che queste due sole apparizioni in verun modo non provano, nè l' esistenza della malattia, nè il grado del pericolo. Sovente manca il vomito; talvolta anche la diarrea, o ambedue sono in un grado molto insignificante, e tuttavia la malattia è la stessa, ed è assai pericolosa; si prenderebbe quindi un grande abbaglio se si volesse aspettare a somministrare i necessarj ajuti finchè non comparisse il vomito e diarrea, o di mi-

surare i rimedj da adoperarsi in proporzione della forza di queste scariche. Spesso manca la secrezione ed escrezione della saliva e dell' orina, e malgrado ciò orinano sovente i malati nelle evacuazioni; la vescica non è affetta da dolore, e coll' introduzione della sciringa non si ottiene orina: posson però certamente darsi dei casi in cui siavi una ritenzione di orina con gonfiezza e dolore alla vescica, e che divenga necessario l' uso della sciringa,

La lingua ha solamente qualche volta una patina giallastra, ma per lo più è pulita e umida, anche il palato non variato. Assieme al vomito ed al bruciore nelle regioni dello stomaco, si manifestano per lo più un ardente sete, ed una avidità di bevande acide e fredde difficile a saziarsi.

I sintomi che mancan rarissimamente sono: i dolori di stiramento, e le convulsioni, che ordinariamente cominciano prima ai piedi ed alle mani, ma che passano poi a tutto il corpo, e giungono ad una gran violenza. Le convulsioni al principio della malattia sono di genere clonico, quindi più di genere tonico, ma hanno sempre una forma mista.

Questi sono gl' indizj della Cholera epidemica che regna al presente. Quando si ottiene un miglioramento diviene la cute più calda, il polso più vigoroso, nasce il sudore, le scariche divengono più rare, il vomito si fa spesso bilioso, e le evacuazioni compariscono più feculenti, e l' uno e le altre cessano assieme alle convulsioni; il malato si trova libero dall' angustia, dalla sensazione d' oppressione e di bruciore, e si manifesta sulla sua fisonomia l' impronta della salute. Se la malattia volge ad esito infausto aumentano i mentovati sintomi, e l' ammalato muore in seguito di un totale esaurimento di forze, simile ad un moribondo di cancrena, o muore precipitosamente come di un colpo apopletico.

La durata della malattia è varia. In Asia aveva sovente un così rapido periodo che gli uomini cadeano improvvisamente per le strade, ed in pochi minuti cessavano di vivere. In Europa sembra però già essersi alquanto mitigata; pure si hanno anche degli esempj in cui uomini prima robusti e sani, in poche ore presi da un gelo di morte, si fermò in loro la circolazione del sangue, e spirarono frà i più violenti spasimi. In genere si può calcolare che la malattia duri 24 sino a 48 ore; solamente in questo caso è possibile il distinguere nel suo corso dei decisi stadj di malattia. Non vi sono sintomi che caratterizzino i parziali periodi; noi non possiamo indicare che,

o un corso più lento, più esteso, additato esattamente da indizj precursori, o un corso improvviso e assai rapido, ed un minore o maggior sviluppo dei parziali fenomeni; non però un corso simile a quello delle malattie febbrili pronunziato da decisi stadj.

Talvolta degenera la Cholera in una febbre torpida, gastrica, o colliquativa. Rimangono anche non di raro lunghe conseguenti infermità di una generale debolezza, occupazione di capo, difficoltà di udito, cattiva vista, mancanza di appetito e indebolita digestione. Durante la convalescenza suol spesso nascere una desquammazione in forma di crusca, ed è forse particolarmente in questo periodo, come succede nel tifo, che si sviluppa la forza contagiosa. È inutile, credo, l'osservare che non tutti i casi sono uguali, e che v'ha una gran diversità nei parziali sintomi e nel loro rapporto, i quali relativamente al metodo di cura da introdursi devon esser ben ponderati.

Inoltre la Cholera epidemica di cui parliamo è ben diversa e da distinguersi da una sporadica proveniente da raffreddore, error di dieta etc., e si badi bene perciò di non attribuire ad ogni malattia, a cui si unisca il vomito e diarrea, un tal nome.

Ecco ciò che caratterizza questa Cholera sporadica: Se ne possono per lo più rinvenire le cause originarie; essa và ordinariamente unita ai sintomi d'una febbre gastrica, inflammatoria, e ad una irritazione inflammatoria degl' intestini; le evacuazioni sono comunemente biliose, non così abbondanti, ed in generale non mostrano le qualità particolari della Cholera epidemica. Il freddo alla cute, le vertigini al polso, non che le convulsioni, se si manifestano, non accadono al principio, ma bensì alla fine della malattia; tutto il suo corso non è comunemente così rapido e pericoloso, e la malattia essendo d'altra natura, esige pure il suo preciso analogo modo di cura.

Ciò che si è detto fino ad ora, mediante un' attenta ponderazione, basterà per dare a chiunque una chiara idea della Cholera epidemica onde riconoscerla prontamente al caso pratico, e quindi io passo al risultamento delle fatte sezioni dei cadaveri.

II. *Stato del cadavere.*

La cute ha il colorito sucido, giallo-turchino, come già abbiamo indicato, e ai piedi ed alle mani è rugosa; le dita dei piedi e delle mani sono

contorte, e le unghie di color turchino; il viso è scarno e mostra ancora dopo la morte la sua dolorosa espressione; i muscoli sono spesso molli, ed il corpo assai flessibile, pure qualche volta, particolarmente negl' individui giovani e robusti, mantengono la loro convulsiva contrazione, ed i membri sono intirizziti, inflessibili. Il petto ed i muscoli del ventre, non che la parte carnosa del diaframma sono d'un colore rosso cupo. Le arterie ed i vasi della membrana molle del cervello sono rigurgitanti d'un sangue assai più cupo, comunemente più denso, e nero turchino: nei ventricoli laterali, non che al fondo del cranio trovasi un siero sanguigno, e ben spesso del sangue travasato.

La sostanza del cervello spesso più morbida, pastacea, o anche più tenace, ha nelle sue parti midollose dei fitti punti sanguigni d'un rosso cupo. Talvolta le membrane del cervello sono più rossiccie, ed i vasi come injettati. Vogliono alcuni avere anche osservato una maggior trasparenza dell' Aracnoide, ed una più forte adesione della stessa alle vicine membrane. Il midollo della spina dorsale ha pure nella sua sostanza dei cupi punti sanguigni, e nelle sue membrane un rigurgito di sangue nei vasi venosi; pure questi due cangiamenti sono qui meno pronunciati che nel cervello. Anche il *plexus solaris* ed i più grandi rami nervosi mostrano nella loro sostanza dei scuri punti sanguigni, e ripienezza dei loro vasi d'un sangue scuro. I polmoni sono di un colore più cupo e, o flosci e rimpiccioliti, o rigurgitanti di sangue.

La trachea ripiena sovente di una spuma rossiccia, ed i vasi abbondanti di sangue. Il cuore, per lo più floscio, contiene un sangue liquido, spesso anche denso e grumoso, spesso ancora nel decorso dei vasi maggiori si trovano secrezioni linfatico-sanguigne.

Il fegato, tranne qualche volta una maggior ripienezza di sangue, non mostra nessun cangiamento morboso.

La vescica del fiele è sovente vuota; spesso anche ripiena di bile più liquida e più verde, o più densa, e rassomigliante al catrame.

Anche negli organi dello stomaco, e nel tubo intestinale non si rinviene costantemente niente di alterato; essi, o sono vuoti, o pieni d'aria e di fluido. La interna superficie dello stomaco e degl' intestini tenui è sovente coperta da una materia sottile, somigliante a latte coagulato: nello stomaco

e nelle membrane degl' intestini si mostrano qualche volta dei punti rossicci come injettati, o un proporzionato rossore livido, e particolarmente negl' intestini grossi macchie più o meno grandi, oscure, simili a travasamenti venosi.

Del resto il tubo intestinale in qualche parte è sovente contratto, la testura delle membrane qualche volta più molle, e la membrana villosa facile a separarsi. I vasi maggiori non che i vasi del mesenterio e dello stomaco, sono ordinariamente ripieni di un sangue scuro. Anche la milza e il pancreas sono comunemente abbondanti di sangue. Le reni non mostrano alcun cangiamento, e neppure la vescica orinaria, che è vuota, rimpicciolita e normale.

I grandi vasi sanguigni contengono sempre molto sangue scuro venoso.

I costanti risultamenti delle sezioni sono perciò: ripienezza di sangue al cervello, nel midollo della spina dorsale, al cuore, e per lo più anche ai polmoni, fegato e milza, il qual sangue è più denso, di color più scuro, e generalmente mostra un rimarchevole qualitativo cangiamento.

III. *Metodo di cura.*

Interrogando adesso l' esperienza sui rimedj che fino ad ora hanno maggiormente agito contro la Cholera, e calcolando pure i risultamenti delle fatte osservazioni e sezioni dei cadaveri di già comunicati, si possono stabilire le seguenti indicazioni su di cui deve esser basata la terapia.

1.° Allontanare l' esistente rigurgito di sangue negli organi interni.

2.° Aumentare l' attività di tutto il sistema dei vasi sanguigni e dei nervi, particolarmente nella loro sfera esteriore verso l' esterna cute.

3.° Prevenire il vomito e diarrea.

4.° Opporsi per quanto è possibile alla decomposizione del sangue.

Dietro ciò il seguente metodo di cura è stato impiegato fino ad ora col più gran vantaggio.

Un importante rimedio è il salasso usato per tempo: egli è qui indicato non come un mezzo antiflogistico, ma come nell' apoplessia, antiapopletico, onde liberare gl' interni organi dall' esistente rigurgito di sangue. Occupazione di testa, respiro difficile, battito di cuore irregolare, tremulo o tumultuoso, non un pieno polso sono i sintomi che chiamano il salasso; ma non si

aspetti un particolare aumento di questi; quanto è più anticipato il salasso è sempre meglio.

Non si può stabilire con precisione la quantità di sangue da cavarsi, dipendendo questa dalla costituzione del malato, e dalla forza della malattia: quanto più il malato è giovane e vigoroso; quanto più grande è lo sbalordimento, la difficoltà di respiro, tanto più abbondante dev' essere il salasso. In una volta però non se ne dovrà cavare più d' una libbra; se, e quando il salasso debba ripetersi lo insegnerà al medico soltanto la circostanza della malattia.

Non bisogna però abbandonarsi troppo a questa indicazione, poichè il salasso non è, nè l' unico rimedio, nè quel tale da adoperarsi in ogni caso. Non si creda già di dover assolutamente aprir la vena a qualunque malato di Cholera. Se il polso è caduto di troppo da sentirsi appena o niente affatto, se le estremità son fredde non bisogna allora far uso del salasso; ed è appunto forse da ascriversi al poco conto di questa regola, il perchè alcuni medici hanno creduto di osservare in generale un minor buon effetto del salasso.

Un surrogato solamente più imperfetto ne è l' uso delle mignatte alle tempia; e nell' ulterior corso della malattia, particolarmente nei ragazzi, possono essere di gran vantaggio applicate allo stomaco; nel qual caso è da prevenire con molta avvertenza che l' ammalato non si raffreddi. Molto giovevole è l' applicazione delle coppette a taglio alla nuca lungo la colonna vertebrale, ottenendo con ciò il doppio scopo d' una emissione di sangue, e di uno stimolo alla cute.

In tal maniera si cerca di soddisfare alla prima indicazione. Per corrispondere perfettamente però a questo genere di cura è da osservarsi l' importante regola che il capo del malato dev' esser *mantenuto sempre freddo*. La esistente affluenza di sangue al capo giustifica questa misura, e la fatta esperienza l' appoggia ancora.

In Gallizia io ho osservato un ottimo effetto dai fomenti freddi alla testa: i medici russi stabiliscono per espressa condizione che i bagni a vapore non producono un buon effetto, se non quando il capo è fuori del vapore; ed ecco forse anche il perchè in Persia i malati sono stati curati con buon successo col mezzo di fredde aspersioni. È quindi certo da consigliarsi l' uso dei fomenti d' acqua fredda ed aceto, o d' una vescica di bue ripiena di ghiaccio, come si fa nella cura del Tifo.

Nell' ulteriore piano di cura forman parte principale gli stimolanti alla cute. Se si ottiene l' attività alla cute ed il sudore, si può allora lusingarsi della guarigione. Onde ottenere questo scopo sono in nostro potere molti espedienti che bisogna scegliere secondo le circostanze del malato, e secondo il grado dell' esistente paralisi; questi sono: l' applicazione di calore, semplice o aromatico, asciutto o umido; frizioni del corpo e particolarmente delle mani e dei piedi, con panni caldi asciutti, aspersi di spirito di canfora; bagni di aceto caldo, di ranno caldo; aspersioni d' acquavita calda, d' erbe aromatiche calde, nel qual caso è da prevenire attentamente che il fluido non si raffreddi, e perciò di stropicciare subito le parti lavate con panni caldi: questo strofinare deve durare finchè le parti non riprendano il lor calor naturale, e sarà anche bene il comprimere e pizzicare le membra paralizzate.

Si fa uso inoltre di fomenti di cenere calda, di erbe aromatiche, di avena abbrostolita, di applicazioni di mattoni caldi alle piante: molto efficaci sono dei sacchi da mettervi dentro le gambe, pieni di cenere calda, che arrivino al di sopra delle ginocchia.

Si usano pure frizioni di unguenti stimolanti volatili, olj e spiriti per cui si svegli l' animazione della cute. Ogni medico può facilmente sciegliersi una composizione di grasso o d' olio, ed uno o più stimolanti, come: canfora, ammonio, tintura di cantaride, spirito di trementina, ec.

Si pratica ancora l' applicazione di controstimoli fissi, come: rasura di rafano, di cipolle pestate, aglio con sale e pepe, senape infusa nell' acquavita calda, vescicanti, ec.

Quando la paralisi è tanto progredita da giustificare anche l' uso dei più forti stimolanti si può certo allora far molto conto dell' applicazione del ferro rovente alle piante: questo è da considerarsi come l' ultimo vigoroso mezzo per richiamare la vita vicina a spegnersi. L' uso di questo non è assolutamente necessario in tutti i casi, e come è da immaginarsi, non può bastare da per sè alla guarigione. Egual giudizio è da farsi dell' uso di far ardere lo spirito di vino sparso sulla parte paralizzata, e quello della *moxa* lungo la spina dorsale e nelle regioni dello stomaco.

Nel far uso dei stimolanti esterni è da osservarsi che se non producono il desiderato effetto, non è perciò da attribuirsene la causa alla debolezza

dello stimolante, ma piuttosto al troppo progredito degradamento di vita.

Un conto particolare deve farsi dell' uso dei vapori. I bagni caldi dietro le osservazioni dei Medici russi, si mostrano di qualche vantaggio solamente in certe circostanze; l' uso in grande ne è anche assai difficile: parimente furono per lo più nocivi i comuni bagni russi a vapore; tuttavia si loda assai l' effetto particolarmente dei vapori d' acqua calda con aceto, praticati in maniera *che il capo ne resti libero*.

Se è possibile si fa collocare il malato su d' una sedia e si cuopre d' un panno grosso, in maniera che ai piedi rimanga un più ampio spazio ove si mette un vaso con entro dei mattoni roventi, sui quali si versa una mistura d' erbe aromatiche ed aceto. Sarebbe anche migliore però il seguente meccanismo, il quale produrrebbe il miglior effetto, tanto per l' uso dei vapori, quanto per quello del calore asciutto, e che oltre a ciò potrebbesi anche facilmente procacciare in campagna senza gran dispendio.

Si faccia fare un coperchio di giunchi che sia tanto lungo e largo da potervi star sotto comodamente l' uomo il più grande. La parte superiore dello stesso chiusa da un asse, abbia all' estremità un apertura da potervi capire il collo; anche la parte inferiore sia egualmente chiusa da un asse da potersi levare: Si collochi il malato sotto questo coperchio col capo libero fuori della detta apertura, e si cuopra il coperchio con un panno. Si pongano quindi in un vaso dei mattoni infuocati, si aspergano dei menzionati fluidi, e si ponga prontamente il vaso per l' apertura inferiore sotto il coperchio; il che si deve ripetere più volte secondo il bisogno della circostanza.

Quando si è continuato tanto questo bagno a vapore finchè il malato sudi, che tutto il suo corpo scotti al toccarlo, e che si senta sollevato; allora bisogna presto asciugarlo e avvolgerlo con panni caldi.

È necessaria la più gran cautela affinchè il condensato vapore non si raffreddi sul corpo dell' ammalato, e che non resti nel letto umido. Se si vuol usare del calore asciutto bisogna fare allora nell' asse che rinserra l' apertura inferiore, un buco del diametro di circa due pollici, al quale si addatti un tubo curvo di metallo; all' estremità del tubo vi sieno due piccioli buchi, e la detta estremità posi sopra d' una lampada di spirito che arde: in questa guisa si riscalda l' aria sotto il coperchio, si rarefà e nasce il sudore.

Durante questi vapori deve esser sempre la testa mantenuta fredda, e si

deve far uso perciò dei nominati fomenti freddi. Anche il Salasso di cui si è parlato deve avere luogo prima.

Relativamente ai rimedj da usarsi internamente la più recente esperienza si oppone all' uso del calomelano in grandi dosi di 10 a 20 grani, ed alcuni vogliono aver osservato un buon effetto solamente da piccole dosi refratte. Nella cura della Cholera, almeno come si mostra presentemente in Gallizia, il calomelano è da proscriversi.

Non accade lo stesso dell' oppio: egli si mostra ancora indispensabile in questa malattia per calmare il vomito e diarrea; tuttavia bisogna essere molto cauti nel farne uso, e tosto che cessa il vomito e diarrea fa d' uopo tralasciarlo, a cagione delle dannose influenze che ha sul capo e sulla decomposizione del sangue.

Per una persona adulta è da calcolarsi mezzo grano d' oppio in sostanza, ovvero 7 goccie di *tint. anodyn. Sydenhami* date ogni mezz' ora, come la più gran dose. Se l' ammalato rigetta tutto, allora si può adoprare l' oppio in forma d' una conserva, ungendogliene la lingua.

Si può aggiungere anche ai clisterj mucilaginosi dell' oppio: l' esperienza ha sempre mostrato dei grandi vantaggi dall' uso dei stimolanti volatili interni.

Anche i medici inglesi mescolano il calomelano con forti dosi d' olio di menta e di cajeput.

Si comprendono ancora in questi mezzi stimolanti le infusioni d' erbe aromatiche, fiori e radici, cioè: *herba menth. piperitae, crispae, melissae, flores sambuci, arnicae, chamomillae; radix valerian.; serpentariae, etc.;* poi *camfora, moschus, castoreum; aether. acetic. sulfuric., nitric.; spiritus aether. acetic., sulfuric., etc. Elixir. acidi Halleri, ammonium; cortex cinnamomi etc.* Questi rimedj si mescolano sempre molto opportunamente con altri mucilaginosi, sovente anche con degli antispasmodici (*Ipecacuanh. magisterium bismuthi*).

Rapporto alle bevande sono molto da raccomandarsi il *salep* con un thè aromatico, e se il malato li sopporta, degli acidi attenuati, e brodi lunghi di pollo. È importante qui l' osservare che le bevande devono esser sempre somministrate calde, in piccole dosi, e di frequente.

La quarta indicazione di cura esige di agire contro la decomposizione del sangue, impresa la più importante, ma pur troppo la più difficile a man-

darsi ad effetto; poichè l' arte è troppo debole per riordinare un cangiamento nella massa del sangue che succede colla prontezza del baleno.

Io qui non posso dare se non la generale indicazione, che gli acidi, se si sopportano, ciò che succede di raro, devono esser somministrati internamente; esternamente poi si adoperino in particolare le fumigazioni d' aceto, i bagni con aceto d' erbe caldi, come già si è detto.

Soprattutto l' applicazione di medicine esterne alla cute, quando è nuovamente eccitata la sua attività, è della più grande importanza, poichè la tumultuosa irritazione del tubo intestinale impedisce l' assorbimento delle medicine, e quindi anche il loro effetto.

Quando però la paralisi del sistema nervoso, e la decomposizione del sangue son giunte ad un grado imponente, e che perciò la vita è lesa nelle sue due principali radici, cosa si potrà più pretendere dall' arte! E pur troppo giunge la Cholera precipitosamente ad un tal grado, da dove sfida minacciosa ogni sforzo; ed è precisamente in questa terribile proprietà, non già nella non cognizione della malattia, che risiede la causa delle grandi stragi che contrassegnano dappertutto la sua apparizione; giacchè l' ajuto pronto ed acconcio salva quasi sempre l' ammalato, il quale abbandonato a se stesso non può sottrarsi a inevitabil morte, non potendo contro di essa combattere in questa malattia la forza medicatrice della natura.

Nella convalescenza, tanto il tubo intestinale, la di cui debolezza produce sovente la conseguenza di ostinate ostruzioni, quanto la cute esterna devono esser fortificati, e si deve aver cura di procurarsi una buona sanguificazione ed un buon nutrimento.

China, rabarbaro, acidi, bagni tonici e frizioni, un uso moderato di buon vino o d' acquavita; cibi di facile digestione e nutritivi procureranno una perfetta guarigione.

Da questi tratti fondamentali si abbozzerà facilmente il medico pensatore quella terapia che si adatta ad ogni caso particolare; non credendo di dover ricordare inoltre che anche in questa, come in tutte le altre malattie la prima e più importante condizione è quella di individualizzare; che un così detto rimedio universale, uno specifico non può immaginarsi, e che solo potrà vantarsene il ciarlatanismo a spese dell' altrui ignoranza.

Gli sforzi dei migliori medici si diressero sempre a stabilire l' azione dei

rimedj adattabili alla cognizione della malattia, secondo le diverse graduazioni della medesima, indagando perciò il miglior metodo di cura e non il rimedio universale.

Su di un tal sentiero siamo giunti a dominare molte malattie, e su questo solo sentiero giungeremo ancora alla meta a cui umanamente si possa aspirare nella cura della Cholera.

Sui Calcoli intestinali e tonsillari — di Alessandro Monrò. (Archivés générales de Médecine. Juin. 1831.)

I *Calcoli intestinali* o concrezioni intestinali sono più rare negli uomini che in certi quadrupedi, ma in questi ultimi si riscontrano più spesso nello stomaco che negli intestini, mentrecchè il contrario avviene nell' uomo. Dalle ricerche, a cui si è dato il Sig Monrò, sembra risultare che le concrezioni intestinali sono d'assai più frequenti in Iscozia che in altri paesi, a meno che gli scrittori di Olanda, di Prussia, di Italia, di Francia ecc. non abbiano trascurato di raccogliere, e di pubblicare i fatti analoghi. Fra gli scrittori che hanno trattato di tale materia, forse a torto si colloca Walter di Berlino, perchè la concrezione alvina, che dice di aver trovata fra la membrana muscolare, e la cellulosa dello stomaco, poteva non essere altro che una massa scirrosa o cartilaginosa analoga a quelle trovate dal Sig Dondrien fra le pareti dell'esofago (1), e dal Sig. Andral fra quelle del colon (2). Checchè ne sia, il volume di queste concrezioni varia da quello di un pisello fino a quello di un melarancio. L' avo del Sig. Monrò ne ha descritto di quelli che avevano cinque, sei, sette, ed anco otto pollici di circonferenza, ed il suo fratello fu consultato per una donna, dal colon della quale il Sig. Reuton ne trasse uno che pesava quattro libbre. In generale i calcoli più voluminosi sono i più irregolari; gli uni coperti di un' inviluppo duro sono lisci, e puliti, mentrecchè gli altri sembrano formati dalla riunione di molti de' medesimi. Alcune volte, due o più calcoli si toccano in più punti me-

---

(1) *Bibl. Med. partie vétérinaire T. V, p.* 229.

(2) *Anat. pathol. T. II, p.* 154.

diante una superficie più o meno larga senza aderire fra di loro. Per tal modo il Sig. Torbet ne ha trovato uno che occupava una gran parte del colon, che pesava ventun' oncie, ed era formato di tre parti. Alcuni rassomigliando a dei coralli sono traforati da molti buchi. I più piccoli hanno d'ordinario una forma ovale o sferica, oppure un poco appianata ne' contorni. È raro che se ne riscontrino più di due negli intestini; l' autore però dice che il di lui avolo ne ha col tatto riconosciuto dodici in un fanciullo d' assai emaciato. Ma Monrò non avrebbe egli presi per calcoli dei gangli mesenterici ipertrofiati? Per contrario sembra che il loro numero possa essere di gran lunga più considerevole nello stomaco, Lugoni ne ha trovato dieci, e Bilguer rapporta l' osservazione d' un' uomo attempato, il cui stomaco conteneva trenta calcoli di differente grossezza. Riguardo al colore trentacinque piccole concrezioni intestinali osservate dall'autore nel Museo d'Edimburgo gli hanno presentato un brutto colore, giallastro; le più grosse sono al contrario ricoperte d' una materia terrosa nerastra, ed altre di una materia bianca, che sembra esservi stata depositata a strati sottili e successivi.

Le concrezioni intestinali raccolte da Monrò il vecchio, presentano tutte, una eccettuata, la medesima struttura, tutte sono più o meno porose, e simili a delle sponghe indurite. Esaminate colla lente sembrano quasi per intero formate di piccole fibre intralciate in mille guise, non altrimenti che un feltro da cappelli, ed i loro interstizi sono riempiti da una materia terrosa. Alcune presentano alla loro superficie dei buchi o cavità più o meno profonde, riempite da un muco vischioso. Allorquando l' urina trovasi con esse a contatto, come ha osservato il Sig Listin in un fanciullo il cui intestino retto communicava colla vescica, allora sono coperte da una crosta simile ai calcoli urinari. La crosta esterna, anco nelle concrezioni più voluminose, ha rare volte più di due o tre linee di grossezza, e talvolta non ne ricuopre già tutta la superficie. Se si dividono in due parti eguali, si vede che sono formate di strati distinti di un color giallo o bruno, che sono qualche volta interotti, e possono ancora totalmente mancare. Alcuni presentano un' aspetto raggiato simile a quello dei calcoli biliari. In generale nel centro vi si ritrova un nocciuolo di ciriegia, o di prugna, un piccolo osso, un calcolo biliare ec. Alcuni offrono nel loro interno delle piccole cavità che contengono dei grani di sabbia. Dietro questa struttura quasi generale delle concrezioni inte-

stinali egli è probabile, che esse abbiano di frequente per base un corpo straniero venuto di fuori, e che il loro aumento si faccia per istrati successivi. L' autore ha ricevuto dal Sig Henry di Manchester, un calcolo intestinale che l' analisi chimica ha mostrato essere unicamente composto di Magnesia, e l' infermo, ne cui intestini fu ritrovato, aveva presa in sua vita un gran quantità di tale sostanza.

Avvi una terza specie di concrezioni intestinali, che consiste principalmente in una linfa inspessita, che si agglomera qualche volta attorno ad un nocciuolo di ciriegia, o ad altri corpi accidentalmente inghiottiti. Queste concrezioni sono suscettibili di acquistare un volume considerevole, e producono delle stitichezze, distendono gli intestini, e danno luogo ad un' infiammazione incipiente.

Molte di tali concrezioni restano durante degli anni negli intestini, vi aumentano per gradi di volume, e dapprima mobili, in poco tempo non possono più cangiar posto. Allora disturbano le funzioni di questi organi, sono una continua causa di irritazione, e mettendo un' ostacolo al corso delle materie fecali, producono una dilatazione considerevole degli intestini, e qualche volta una viva infiammazione. In alcuni casi più favorevoli sono distese in forma di sacco o di borsa che inviluppa la concrezione, e può acquistare una considerevole grossezza. Si conservano nel Museo dell' Università di Edimburgo tre pezzi anatomici, che danno un' idea di questa alterazione patologica. In uno di questi casi la cavità che racchiude la concrezione sembra essere formata dell' estensione dell' estremità dell' Ileo, e la mucosa di questo intestino ha perduto il suo aspetto villoso. Di tali concrezioni se ne sono trovate alcune aderenti alle pareti dell' intestino; altre volte questo irritato dalla presenza loro si è fortemente contratto sopra le medesime; così l' avo dell' autore ha veduto uno di questi calcoli, sul quale le pareti dell' intestino s' erano contratte con tanta forza, che egli fu obbligato per estrarlo d' incidere le pareti della borsa in tal guisa formatasi. Un' altro effetto abbastanza frequente si è lo stringimento scirroso dell' intestino; più tardi poi danno luogo all' ulcerazione ed alla perforazione dello stomaco, e degli intestini.

Le esperienze fatte da un gran numero di chimici intorno alle concrezioni intestinali, hanno provato che esse non sono sempre della medesima natura, che il solfato di calce è la sola sostanza che fin quì vi si sia costante-

mente riscontrata. Il Sig. Monrò ha fatto sottopporre dal celebre Davy alcuni calcoli intestinali all' analisi chimica. Il primo fu trovato composto di 78 parti di materia fibrosa, di 5 di materia colorante giallastra, e di 21, 5 di materie saline (fosfato ammoniaco magnesiaco, fosfato di calce,) alcune tracce di silice, di carbonato e di solfato di calce e di ferro. Un secondo, conteneva 7 parti di materia salina, 1, 4, di materia fecale bruna, 17, 2 di materia resinosa, 74, 4 di materia fibrosa. Un terzo, 56 parti di materia salina, 2, 5 di una materia vischiosa fusibile, e 41, 5 di materia fibrosa.

Queste analisi del pari che quelle che sono state fatte per lo avanti, provano bene che le concrezioni intestinali non sono, come taluno ha preteso, materie fecali indurite, ma però ci lasciano tuttora in una profonda ignoranza sul loro modo di formazione. Il chimico Inglese riguarda, come la congettura la più probabile, che esse siano prodotte dal residuo degli alimenti nel tempo che soggiornano negli intestini crassi. Mukel le ha attribuite ad uno stato morboso della membrana mucosa del canale intestinale.

Gli accidenti ai quali le concrezioni intestinali danno luogo sono i seguenti — tensione e dolore nelle differenti parti degli intestini, nausee ed anco vomiti. Il dolore è in qualche caso fisso, ma più vivo in un momento che in un'altro, soprattutto dopo l' ingestione di alimenti acidi o di difficile digestione. Costipazione susseguita dopo alcuni giorni da scarichi frequenti e liquidi, i quali sono qualchevolta sanguinolenti, oppure mescolati di un muco glutinoso, e vengono costantemente seguiti da un' alleviamento marcato: in altre circostanze essi sono affatto involontari. Rilasciando le pareti addominali si scerne spesso un tumore globuloso, duro, mobile od immobile; ma il più delle volte è immobile; e se sembra che cangi spesso posto, si è perchè segue gli spostamenti dell' intestino che lo rinchiude. Siccome la digestione è per lo più impedita od incompleta, così gli infermi non tardano ad emaciarsi.

Si sono vedute di tali concrezioni restare alcuni anni negli intestini senza essere espulse. Ne' casi più felici esse sono rigettate per vomito, o colle feci, oppure tratte dal retto mediante la tanaglia. Monrò, ed i Signori Marshall, Mein, Goodsir hanno in tal modo estratte dal retto simili concrezioni. L'infermo del Sig. Goodsir aveva per parecchi anni provato un dolore acuto alla regione dello stomaco, ed aveva finalmente resi insieme colle

feci nove concrezioni, alcune delle quali avevano la grossezza di un' ovo di gallina. Il trattamento che propone l' autore consiste nell' uso delle sostanze grasse ed oleose, dei lassativi, e dei purganti. Ricordasi egli che il di lui avo propose di aprire le pareti addominali e l' intestino per estrarne il calcolo. Quest' operazione è stata praticata in un uomo di 30 anni, il quale da venti mesi provava tutti gli accidenti, prodotti dalle concrezioni intenstinali. Ventiquattro ore dopo l'estrazione del calcolo l'infermo fu colto da un violento dolore addominale, e da vomito, e morì. La morte fu senza dubbio il risultato di uno spandimento nella cavità dell' addome, perchè l' operatore, di cui il Sig. Monrò non porta il nome, dice che era persuaso che se invece del bistourì, si fosse servito della potassa caustica, il caso avrebbe offerto maggior probabilità di buon successo (1).

Calcoli tonsillari — Il Sig. Monrò riporta tre osservazioni di calcoli tonsillari, d' onde risulta che sembra che essi derivino da una disposizione ereditaria; si riscontrano principalmente nelle persone che hanno avute frequenti infiammazioni delle amigdale, e producono delle lunghe suppurazioni, che non finiscono che dopo averli estratti: Una donna di 58 anni (sorella e parente di altri che avevano sofferta la medesima affezione) aveva avuti dei frequenti attacchi d' infiammazione delle tonsille con esito di suppurazione. Fin dal principio della sua malattia, lamentavasi verso la parte sinistra della gola della sensazione di un tumore, il quale per gradi aumentò, ed era di moltissi-

---

(1) *L' operazione di aprire l' addome e l' intestino per estrarre i calcoli rinchiusivi deve essere senza dubbio del massimo pericolo. D' altra parte, quand' è che si possa essere sicuri dell' esistenza dei detti calcoli negli intestini, benchè all' esterno si senta colla mano manifestamente un tumore, e risolversi perciò all' operazione senza tema di errare la diagnosi? E posto il caso che tale operazione s' avesse pure ad eseguire, perchè si ha ad aprire l' intestino corrodendolo col caustico invece di tagliarlo col bistourì? Se l' azione del caustico può tener lontano il pericolo dell' emorragia, non deve essa d' altra parte, per la sua lentezza, e pel dolore onde deve essere accompagnata dare origine ad una pericolosa successiva infiammazione?*

(Nota del traduttore).

mo prominente in capo ad un' anno. L' ultimo attacco d' infiammazione delle tonsille, più violento dei precedenti, terminò colla suppurazione che si fece strada al di fuori, ed il pus sortiva mediante otto piccole aperture e continuò nella medesima guisa durante un mese. In quest' epoca ed erano passati circa tre anni dal principio della malattia, mediante una sonda, si scoprì un calcolo delle tonsille. Un' incisione fu fatta sul tumore, ma ne sgorgò tanto sangue che l' inferma svenne; solamente una porzione di calcolo potè essere stritolata, ed estratta, però coll' uso dei gargarismi emollienti continuato per 15 giorni la cisti si distrusse da se, ed il calcolo cadde in bocca, con sollecita guarigione dell' inferma. I calcoli tonsillari posseduti dal Sig. Monrò sono piriformi, di una superficie ineguale, e di un colore d' oliva carico. Interiormente sono di un colore bianco opaco, con una tinta giallastra al centro, e leggermente grigia alla circonferenza. Tagliatili a mezzo si veggono alcuni strati concentrici di un bianco più brillante del resto, ma senza nocciuolo centrale. Considerati colla lente sembrano formati dalla agglomerazione di un gran numero di piccoli grani o globetti; sottoposti all' analisi chimica hanno dato una materia bianca che sta al di sopra dell' acqua, e che presenta le qualità dell' albumina coagulabile, e del fosfato e del carbonato di calce.

Sopra il Cholera-morbus *dominante in Polonia; lettera del Dott. Foy*. (Omodei Agosto e Settembre 1831.)

Nella tornata del 20 giugno p. p., il Sig. *Magendie* ha letto all' Accademia R. di Med. di Parigi, una lettera del Dott. *Foy*, medico all' ospedale di Ougardou, di cui eccone la sostanza. Il Dott. *Foy* crede il cholera abbia sede nel sistema nervoso-spinale. In questa gravissima malattia il sangue dalla superficie e dalle estremità vien ricacciato nel centro dell' organismo; esso ristagna in tutti i vasi ed organi, che ricevono nervi dal midollo spinale; un freddo ghiacciale s' impossessa dell' infermo e tutte le funzioni della cute sono annichilate.

Il Cholera-morbus si appresenta sotto i seguenti caratteri patognomonici: faccia scomposta, livida, terrea; occhi incavati nelle orbite, tristi, abbattuti, e come spaventati; zigomi saglienti, guancie depresse, naso affilato

e freddo, labbra fredde, e aperte, lingua bianca, umida; sete ardente, dolori acuti allo stomaco e lungo tutto il tragitto del tubo digerente, accompagnati da moti convulsivi; nausee susseguite da singhiozzo, e vomiti di materie il più delle volte bianchicce, siero-albuminose, di sapone insipido leggermente alcalino, evacuazioni alvine mucose, talvolta biliose (alcuni malati, dopo acutissimi dolori, non espellono che qualche goccia di sangue); i vomiti, e le dejezioni alternano, o si fanno ad un tempo, e se tali fenomeni cessano d'improvviso, ne vien tosto la morte. Il ventre è ordinariamente depresso e sempre dolente; alcune volte però è teso; le orine sono scarse, la regione del fegato dolente, talvolta gonfia e resistente al tatto; la milza è pure talvolta gonfia sensibilissima; nel qual caso, il fegato è quasi in istato normale, l'intelletto è integro, pur anco poco prima della morte; prostrazione generale; voce fievolissima, dolce; respirazione qualche volta precipitosa; l'aria espirata è calda e di niun sentore; polso nullo; moti del cuore precipitosi, talvolta convulsivi; funzioni cutanee affatto abolite; membra inferiori rattratte al tronco e crucciate, massime ai polpacci, da crampi dolorosissimi, e spesso ripetuti, che pure si appigliano alle antibraccia, estremità fredde, gelate, marezzate, coperte di ecchimosi; macchie, che pure si rappresentano sopra gran parte della superficie del corpo; unghie livide. Tutti questi fenomeni possono variare di frequenza, intensità e natura. Se tutti concorrono ad un tempo e in alto grado, la vita dell'infermo è in pericolo imminente. Al contrario, se ne manca alcuno, o siano lievi, ogni speme di salvezza non è perduta; finalmente certa è la guarigione, se per cholera, si piglia e si cura una semplice gastrite od enterite, correnti pur anco insieme colla pneumonia. Da questi caratteri, ognuno vede che tutti i colerosi si assomigliano, ed hanno un cotal aspetto di famiglia, che si piglierebbero per fratelli; basta vederne un solo per riconoscerli tutti. Molti mezzi terapeutici sonosi impiegati contra questa malattia sì celere nel suo assalimento e sì funesta nei risultati. Quelli che han prodotto effetti benefici, or sono due mesi, ma che non viddi riescire, che ove i sintomi del male erano benigni, sono le emissioni di sangue, le bevande calde, le fregagioni su tutta la superficie del corpo, e principalmente alle membra, con flanella asciutta o inzuppata di aceto canforato; i cataplasmi narcotici, e aromatici applicati al ventre; internamente l'uso delle seguenti formule.

A. *Cura più usitata.*

1.° Salasso dal braccio tra dodici e sedici oncie, secondo le forze dell'infermo; 2.° applicazione all' addome di otto o dodici ventose scarificate; 3.° bagno generale tra 28 e 34 centigr; 4.° fregagioni su tutta la superficie del corpo; 5.° cataplasmi sul ventre; 6.° per bevanda, acqua calda raddolcita con miele, oppure infusione di menta piperita, e decozione di radice di salep: eccone le formule:

Infusione di menta . . . . . tra otto e dodici oncie
Sciroppo semplice. . . . . un' oncia.

Da prendersi a cucchiajate

Decozione di Salep. . . . . tra otto e dodici oncie
Acqua d' amandorle amare. . . . un' oncia

Da prendersi come sopra.

All' acqua distillata d' amandorle amare, che si prescrive sotto il nome di acqua di lauro ceraso, talvolta si sostituisce una dramma di tintura d'oppio che equivale a due grani d' oppio; 7.° nel correre della giornata, sei volte la seguente meschianza:

Canfora in polvere e oppio, di ciascuno un grano;
Calomelano un grano e mezzo: zucchero dieci grani

Dieta assoluta. *Il Cataplasma si compone di foglie di cicuta e spezie aromatiche, sei oncie per sorta; farina di lin-seme e acqua* q. b.

B. *Secondo metodo meno usato.*

1.° Salasso, ventose, bagni fregagioni, cataplasmi come sopra. 2.° Lungo il giorno, la preparazione seguente, ogni mezz' ora. *Acqua* ossimuratica: sciroppo semplice e acqua di fonte di ciascuna due oncie. 3.° Polvere di calomelano, canfora, oppio e zucchero come sopra.

C. *Terzo metodo di cura ancor meno usato.*

1.° Emissioni sanguigne, bagni, fregagioni, cataplasmi. 2.° Lungo il giorno, una bevanda sudorifica qualunque. 3.° Sei dosi della seguente meschianza:

Canfora . . . . . *gr.* xij.
Calomelano . . . . . *gr.* iij.

Nota. Molti medici non danno oppio allo scoppiare della malattia; ma aspettano il secondo, o terzo giorno. Secondo alcuni, se dopo il salasso il polso si rialza, si può tener l'infermo per salvo, e si pure se all'applicazione delle ventose cessano i dolori intestinali. Rispetto al sapere se l'arte valga a guarire il più de' colerosi; il Sig. Foy risponde che si, quando il morbo si mostri sotto forma benigna e non sia corteggiato da tutti suoi i fenomeni caratteristici insiememente; e si pure quando per cholera si pigli una gastrite o un' enterite; ma risponde di no, o per lo meno assevera di non aver veduto scampare da morte alcuno che era percosso dal cholera sotto gravissime sembianze. Il Sig. Foy non crede, sia scemata la fierezza del male, essendo esso ricomparso da alcuni dì. — Molti medici polacchi si gloriano di aver salvato gran novero di malati. Cio può essere a morbo non violento, nel qual caso le cure igieniche possono giovare come preservativo, e favorirne ad un tempo la guarigione, ma ne'soldati polacchi e russi spalmati la pelle d'una specie d'intonaco di succidume della spessezza d'una clinea ome ristabilire l'importantissima funzione della pelle? — Se la malattia è stata fulminante, nulla, si dice, s' incontra all' apertura del cadavero; tutt' al più un tal che di congestione nella testa, qualche striscia sanguigna nella mucosa del tubo digerente. Se l' infermo è trapassato al terzo, quarto, o settimo giorno, si trova la superficie interna dello stomaco, e del duodeno coperta da un denso strato di materia pultacea, di un bianco giallognolo, che si lascia facilmente staccare; la membrana mucosa del rimanente del tubo intestinale, è ammollita, qua e là ulcerata; la coda del midollo allungato, sensibilmente ammollita, talvolta scomparsa; injettatissimo il cervello; il fegato, la milza, e si pure i vasi venosi, turgidi di un sangue, denso, nero, coagulato e privo di siero. Il Sig: *Foy* non crede contagioso il cholera. Egli ebbe il coraggio di assaggiare le materie vomitate, di respirar l' alito de' cholerosi, ed inocularsi il sangue loro; e ne rimase illeso; le quali prove però non sarebbero menomamente dimostrative, quand' anche fossero riescite. Essendo fatte in mezzo al seminario del morbo, si sarebbe potuto con egual ragione attribuire il sopravvenuto cholera a contagio, come all' inspirazione dell' aria viziata. Aggiungasi, che ogni contagio ha il proprio veicolo di trasmissione: p. e. il sangue tratto dai vajuolosi, dai vaccinati, dagli idrofobi, ecc. non serve punto a cumunicare per innesto la rispettiva contagione. Se un caso solo potesse far pro-

va, delle sperienze del Sig. *Foy* si potria tutt' al più concludere non essere il Cholera-morbus contagioso per mezzo del sangue nè per via delle materie rigettate per vomito.

Lettera del Dott. Benedetto Trompeo, l' uno dei medici della Deputazione di Torino, spedita a riconoscere il Cholera-morbus *in Ungheria; al Professore Giacomo Barzelotti dell' I. e R. Università di Pisa.* (Nuovo Giornale dei Letterati, Luglio e Agosto 1831.)

Pest 23. *Agosto* 1831.

Pregiatiss. e Cariss. Sig. Professore.

Dopo la permanenza di venti giorni di osservazioni continue negli spedali Civili e Militari di Buda e Pest, fra breve partirò co' miei colleghi alla volta di Vienna, ove farò la Quarantena prima di dirigermi altrove. Ovunque siamo stati bene accolti e festeggiati; e la salute soffrì poco, null' ostante l' odore specifico sì dell' alito, sudore, e delle moltiplici variate escrezioni dei malati che hanno una fisonomia particolare da non potersi descrivere bene, e tanto meno definire.

Il morbo epidemico contagioso *sui generis* partecipa del *tifo*; e in questo passa sovente, se si supera il primo periodo, che è breve e tumultuario; ossia avvi, come dicesi, uno stadio di perturbazione. Nel *primo stadio* osservasi quasi costantemente *una voce particolare, e freddo alle estremità*, che si aggrinzano; *vomito mucoso-sieroso*, e raramente *bilioso*, *e diarrea; crampi continui; sete intensa; affannosa respirazione*; polsi impercettibili; occhi injettati, e contratti nell' orbita; palpebre con un cerchio livido, e addome contratto come nella colica saturnina; Nel *secondo stadio* sonno, o sonnolenza, madore lieve, atonia universale; calore circoscritto, e rosso nella faccia; l' orina, che è *sospesa* nel primo stadio, incomincia a fluire con sollievo dei malati. Notasi pure la sordità; il sudore universale; la comparsa del calore all' estremità, e in particolare alla lingua che si fa rossa, e si deterge, sono ottimi presagi. Talora cominciasi ad osservare delle eruzioni anomale, e qualche volta le parotidi, che sono salutari; In generale può dirsi che la forma essenziale del male è uniforme; laddove la cura debb' es-

sere individuale, razionale, eclettica e non empirica. Le prime cose da tentarsi sono le frizioni e gl' irritanti esterni, onde fare un utile revulsione, e diminuire e ravvivare il sospeso calore esterno e cutaneo. Se ciò si ottenga, allora il secondo stadio non ha luogo, e la malattia si scioglie col sudore, che va blandamente promosso coi lievi caldi sudoriferi di tiglio, thè sambuco ec. Le sanguisughe, le coppette scarificate, le irritazioni alla spina sono certi presidj in caso di congestione al capo o al petto, che non di rado si osservano. Nel secondo stadio la medicina è eguale, a quella che si pratica nel tifo, e nelle febbri nervoso-maligne. Ottimi farmaci sono i sub-acidi; e le polveri di Dower convengono quanto persiste la diarrea.

La malattia si conosce subito dalla *voce cholerosa*, che è varia e *specifica*, e dalla *faccia* pure *cholerosa*, che niuno finora ha ben definita. Osservato bene un caso, si è in grado di giudicar bene di tutti. Non parlo delle complicazioni, nè dei giorni più fatali, che sono quelli dell' aria fredda, ed umida.

La malattia non risparmia nè sesso, nè età, nè condizione, nè luoghi; Il Professore di Astronomia a Buda che abitava un' alto colle ov' è la specola, perì del male dominante. Questo ha pure alcune recidive, precedute da abuso di cibi, e bevande, notandole, che il coito, predispone al male, come il terrore, e i patemi deprimenti, o la melancolia e la paura in modo particolare. Il metodo del Dottor Leo fece gran male; Ho raccolti varj fatti comprovanti la certezza del contagio *sui generis*, forse d'indole miasmatico-volatile, che *ictu fulminis* esercita la sua terribile azione sul sistema nervoso, di cui annichila la virtualità, e forse sul plesso solare in specie. Si ricordi che: " *quod vis facere, fac cito; periculum in mora* ".

Necroscopia — Lieve injezione negl' intestini e vessica contratta, e quasi sempre senza orina. Nulla di particolare negli altri visceri del basso-ventre. Injezione pulmonare. Cuore ampio, ventricolo destro ripieno di atro-sangue gelatinoso. Injezione venosa nelle membrane del cervello. Lividure cerulee nei muscoli. Altre cose da altri descritte non sono costanti. Vidi alcuni casi di *cholera* nei dementi. Mai negli animali domestici finora. Ora il male diminuisce ec. Stia sano.

Affezionatissimo Discepolo

Dottor Benedetto Trompeo.

Consigli ai Medici relativamente al Cholera-morbus, *estratti dalle istruzioni redatte dalla Commissione dell'Accademia di Medicina di Parigi*. (Gazette Méd. Tom. 2. N. 39.)

Le epidemie sono nella storia medica de' popoli avvenimenti gravissimi, e conviene raccoglierne l'istoria, e perpetuarne la memoria affinchè le triste lezioni di tali calamità non sieno perdute per le generazioni che seguono.

Il *Cholera* epidemico ne' paesi che ha percorso, ha presentato nella durata, nella gravezza, nelle conseguenze delle importanti variazioni. Se noi siamo condannati a subirlo, conviene che in ogni punto ove egli si mostrerà, i medici mettino a profitto il funesto vantaggio che trarranno dallo studiarlo, onde ad imitazione delle nazioni, che l'hanno di già osservato, noi pure dal canto nostro abbiamo contribuito a far conoscere questo terribile flagello in tutte le modificazioni di cui è suscettibile.

In mezzo alle circostanze morbose che gravitano oggi giorno sopra una parte dell'Europa, altri debbono essere i doveri dei medici rapporto alle nazioni che sono minacciate, ed altri gli obblighi verso le nazioni di già affette.

In questi tempi d'inquietudine, in cui i cittadini sono di continuo nel timore della epidemica invasione, il medico sempre in calma, deve abbandonarsi allo studio profondo di questa malattia, onde, se i pericoli si verificano, egli non entri nuovo nella carriera che gli aprirà il *cholera* dominante con maggiore o minor furore. I tempi delle epidemie sono giorni di spavento, e di disordine, tutto si fa allora con precipitazione, e tutto vi succede nel tumulto, e nella costernazione. Egli è adunque nei momenti di calma perfetta, che fa d'uopo prepararsi a queste agitazioni, ed in tutte le cose, giova che l'osservatore possegga alcune nozioni anticipate degli oggetti che debbono presentarsi ai di lui occhi, perchè con maggior frutto studiamo que' fenomeni di cui siamo in precedenza avvertiti, e quelli che ci arrivano d'improvviso ci abbagliano, e spesso ci sfuggono.

Fra le opere intorno al *Cholera* epidemico che l'Accademia potrebbe indicare come le più utili a meditarsi, essa citerà il Trattato di Annesley, quello di Jameson, quello di Turnbull Christie, l'opera di Lichtenstadt; le quattro decadi di osservazioni dei Signori Marcus, e Janchichen; e siccome

questi diversi trattati pubblicati in inglese ed in tedesco non sono stati tradotti nella nostra lingua, l'Accademia senza punto esitare raccomanda la lettura del rapporto che essa ha redatto su tale argomento dietro l'invito del governo In onta delle utili fatiche del Sig. Deville, del Sig. Keraudren, del Sig. Larrey, e di alcuni altri, intorno al *Cholera*, i medici francesi, i quali non hanno avute che poche occasioni di osservare da se medesimi la malattia, non avevano pubblicato nulla di completo su tale argomento.

Quel medico, che avrà qualche fondato timore della prossima invasione del *Cholera* nelle popolazioni la cui salute gli è confidata, dovrà darsi tostamente al più profondo studio delle condizioni topografiche in mezzo a cui egli è collocato. Cercherà egli di conoscere, in tutti i loro dettagli statistici, gli elementi della popolazione in mezzo alla quale egli esercita. Più tardi coll'ajuto di questi dati preliminari, egli potrà fissare il numero degli infermi paragonato alla popolazione totale, ed il numero dei morti relativamente a quello degli infermi. Egli determinerà le classi, le professioni, i sessi, le età, e le costituzioni che sono state risparmiate o colpite, che sono guarite o rimaste vittime.

Dietro l'ajuto delle nozioni statistiche preliminari, egli non confonderà cogli individui realmente colpiti da *Cholera*, quel numero di malattie di diversa natura, le quali, durante simile stagione dell'anno, si manifestano d'ordinario in quel luogo. Egli distinguerà del pari nella nota della mortalità la quantità delle morti accadute in conseguenza del *Cholera* dal numero di quelle, che alle medesime epoche dell'anno, e nei tempi ordinari, vengono a colpire gli abitanti del paese in conseguenza di diverse malattie.

Il medico si dedicherà ad innoltrarsi moltissimo in questo genere di studi di topografia, e di statistica medicale. Fra il numero delle utili conseguenze, che risulteranno da tale specie di lavori, gli si darà premura di rimarcare alle autorità amministrative i miglioramenti, che sono richiamati, in questa circostanza tutta particolare, dall'igiene pubblica, e dall'igiene privata. Egli si assicurerà dello stato sanitario di tutte le riunioni numerose di persone. Egli veglierà affinchè gli spedali, che debbono essere continuamente tenuti con proprietà, non siano giammai ingombrati. Egli diriggerà l'amministrazione locale nella scelta di un luogo conveniente, ove collocare que' colerici che non vorranno o non potranno essere curati nel loro domicilio. Egli pro-

curerà altresì di fare allestire in precedenza una casa di convalescenza. Egli visiterà con maggior premura le case di arresto, di detenzione, le caserme, i collegi, e le grandi officine.

Diverrà pure di molta importanza studiare lo stato sanitario delle differenti specie di animali prima dell' epidemia, nel tempo di sua durata, e dopo il suo termine. Si noteranno le differenze che potranno presentare gli animali stabiliti nel paese, e quelli che non vi sono che di passaggio. Ma più particolarmente ai studieranno le malattie degli animali domestici, di quelli soprattutto che dividono coll' uomo le fatiche dell' agricoltura, e che costituiscono gran parte delle ricchezze dell' economia rurale.

Si è specialmente nella supposizione dell' invasione delle malattie che gli obblighi del medico prendono un carattere grave.

Il medico userà di tutta l' influenza che gli danno il sapere, la considerazione, e le funzioni della sua professione per agire sul morale delle famiglie di cui si è acquistata la confidenza. Egli le illuminerà sui pericoli veri della malattia, sulle precauzioni, che è realmente utile di prendere per preservarsi, ed i mezzi che è necessario impiegare per guarirsi.

In generale quando si è chiamati a studiare un' epidemia, non sarebbe scusabile il trascurare di raccogliere un certo numero di osservazioni particolari. Queste osservazioni debbono essere numerose, varie, complete. Esse presenteranno dei fatti isolati della malattia considerati nella durata totale dell' epidemia, dal suo principio, durante la sua più gran forza, ed al suo fine. Esse abbraccieranno ancora i diversi modi di terminazione che l' epidemia ha offerto. Ne' casi di guarigione faranno conoscere i metodi di trattamento che sono meglio riusciti a ciascun' epoca della malattia considerata in generale. In circostanza di morte esse presenteranno i risultati generali delle lesioni cadaveriche osservate parimenti nelle diverse epoche della epidemia, vale a dire nella sua invasione, nel suo acme, e nella sua declinazione.

Il medico situato in faccia alla malattia, che si manifesta, cercherà dapprincipio di fissare l' epoca della sua apparizione, ed a precisare il momento del suo sviluppo. Egli rimonterà al primo individuo che ne fu veramente colpito, e si assicurerà delle circostanze, per la cui influenza tale individuo fu attaccato. Egli osserverà ancora con particolare premura i primi ammalati presi dall' epidemia. S' informerà se la malattia esiste in tutto il vicinato, oppu-

re se il genio epidemico non si mostra che in certi luoghi, e cercherà di scoprire le condizioni manifeste di queste differenze.

Converrà altresì seguitare i progressi del male in tutti gli infermi, che ne saranno stati successivamente attaccati, e nelle circostanze diverse di località, di ravvicinamento, di relazioni, di communicazioni che avranno potuto servire all'estensione della malattia. Si disegnerà in certo modo la carta geografica della malattia; si traccerà il suo itinerario; si esporrà la sua genealogia, in modo da seguirla passo a passo dai primi fatti fino agli ultimi, e dalle sue più leggieri impressioni fino alle sue più disastrose devastazioni.

Si darà opera a stabilire comparativamente la topografia medica dove la malattia nacque, la topografia dei paesi, ove essa si è più facilmente stabilita, e la topografia delle vicine contrade che il *Cholera* non ha potuto invadere.

Si cercherà di conoscere le condizioni, e le cagioni di queste differenze sotto i tre punti di vista che seguono.

1.° I paesi che sono stati violentemente e iteratamente attaccati.

2.° I luoghi che non ne sono stati invasi che parzialmente, e di passaggio.

3.° Le contrade che sono state completamente preservate, sia fortuitamente, sia per effetto di alcune misure sanitarie.

Fra i punti che bisognerà cercare di rischiarare noi indichiamo i seguenti.

Cosa succede quando si è collocati lungi dal centro d'azione della malattia, fuori della sfera d'attività delle cause che la generano?

Un individuo affetto di *Cholera*, trasportato lungi, può egli trasmettere la malattia ad altre persone in mezzo a condizioni d'altronde generalmente salubri?

Nel caso di affermativa quali sono le circostanze che favoriscono questa trasmissione? Quali sono al contrario quelle, che la ritardano o che la impediscono?

Un individuo che stia bene, per ciò solo che ha vissuto in mezzo a popolazioni malate, può, viaggiando, trasportare con lui la malattia? Quali sono le condizioni conosciute che aumentano o che diminuiscono questa facoltà di trasporto?

Delle persone che non avessero fatto che traversare i paesi ove regna il

Cholera, e che non ne fossero stati affetti, possono esse caricarsi delle emanazioni della malattia, e trasmetterla ancora in altri paesi?

Un' individuo in preda del *Cholera* che regna, trasportato lungi dal focolare dove la malattia è insorta, acquista egli per se medesimo maggior probabilità di guarigione, di quello che se fosse rimasto nel luogo ove ne è stato colto?

Una famiglia, un corpo di truppe, una riunione qualunque di persone, fra cui regna il *Cholera*, giungono esse a liberarsi più presto del flagello allontanandosi dal luogo dove la malattia le aveva colte?

Diversi oggetti che abbiano servito immediatamente ai colerici, come sono le coperte, le materassa, la biancheria di dosso, i tessuti, le vesti ed altro portate lungi dal focolare della malattia, conservano essi più o men lungo tempo la facoltà di trasmettere il *Cholera* alle persone che se ne servissero, o che avessero soltanto occasione di maneggiarli?

Altri oggetti portati, toccati, tenuti dai malati, p. e. bisotterie, mobili, libri, carte, possono esse trasportare la malattia lungi dal suo centro di azione, e fuori delle circostanze capaci di dar vita ad un nuovo centro?

Le sostanze animali, vegetabili, minerali, le materie alimentari ed altre, essendo solamente restate nel paese ove regna la malattia, e senza essere state toccate da infermi, possono esse trasmettere lungi la malattia? Gli animali viventi sia domestici, sia d' altra specie possono essi cangiando luogo, portar seco la proprietà di trasmettere la malattia?

La soluzione della maggior parte di questi quesiti, ci affrettiamo a dirlo, è ardua, ed i tentativi per risolverli riescirebbero perigliosi. Perciò si dovrà a loro riguardo contentare di raccogliere, e di mettere a profitto le circostanze fortuite, le quali nate durante il corso della malattia regnante sia per generosi sagrifizi, sia per calcoli fortunati, potrebbero fornire a questo oggetto de' documenti preziosi.

Avvi un' altra serie di questioni, che si potranno risolvere con maggior facilità, ed il tentarne la soluzione rimane senza pericolo alcuno.

Si cercherà se le occasioni di grandi adunanze hanno favorita la diffusione della malattia. Si esaminerà in che modo la malattia si è condotta verso gli abitanti di differenti comunità, in seguito di una fiera, di un mercato, di una pubblica festa.

A qual epoca il *Cholera* è comparso in un paese, e quanto tempo vi ha egli regnato?

Dopo avere abbandonato interamente un paese vi è esso qnalche volta ricomparso, e per quali particolarità si è egli presentato una seconda volta?

Quale era lo stato dell' atmosfera qualche tempo avanti l' apparizione della malattia, dippoi durante il suo dominio, ed in seguito all' epoca della sua cessazione? Dare il transunto delle osservazioni barometriche, termometriche, igrometriche in questi intervalli. Avrebbero altresì molta importanza le osservazioni elettrometriche se ne potessero raccogliere.

Quali direzioni sembra il *Cholera* disposto a seguire rapporto ai luoghi attraversando il paese?

Durante il dominio del *Cholera* si è notato, che vi avessero delle condizioni, delle persone più soggette delle altre ai suoi attacchi, ed allora quali erano le circostanze di professione, di regime, d' abitudini, d' età, di sesso, di fortuna che secondavano o contrariavano l' invasione della malattia?

Vi ha egli un periodo della malattia in particolare, vi ha egli un' epoca dell' epidemia in generale, ove l' estensione sia più facile, e più pronta? Questa facoltà di estensione ha essa sembrato stabilirsi in ragione diretta della violenza della malattia generale?

Evvi qualche ragione per decidere se la malattia si è estesa sempre per via epidemica, oppure se essa si è propagata per mezzo di emanazioni attorno gli infermi, per migrazione di persone, o per trasporto di mercanzie?

Si è rimarcato che il *Cholera* esercitasse qualche influenza sulle malattie intercorrenti sparse nel paese, e quale era questa influenza?

Quali sono i dati relativi al numero dei malati, rapporto alla popolazione, ed alla proporzione delle guarigioni, e delle morti, rapporto alla totalità degli individui affetti?

Quale si è il metodo di trattamento, che più generalmente è riuscito?

Quali modificazioni conveniva egli dare al trattamento nelle differenti epoche dell' epidemia, alla sua invasione, al suo più alto periodo, alla sua declinazione, ed altresì in que' momenti, ne' quali si sa che l' epidemia colerica, indipendentemente dai periodi di tempo, che abbiamo assegnati, presenta dei movimenti sia di esacerbazione, sia di affievolimento, i quali sconcertano i più attenti osservatori?

Fra gli infermi, che hanno ricevuto i soccorsi dell' arte, e quelli che sono stati abbandonati alle semplici forze della natura, quale è stata la differenza in 1.° luogo nel numero proporzionale dei morti e delle guarigioni, dippoi la differenza nella prontezza e nella stabilità della guarigione?

Si è egli potuto formare un' opinione stabilita sugli effetti generali dell' oppio, del calomelano, del solfato di chinina, del sotto-nitrato di bismuto, del muschio, dell' olio di cajeput, dell' ammoniaca, e di alcune altre sostanze medicinali?

Il salasso, in generale, ha egli prodotto dei buoni effetti, e fra il numero degli individui sottomessi al salasso, avvene molti, in cui il sangue non ha potuto sortire? Per l' influenza di quali circostanze questo fenomeno è stato rimarcato?

Si è egli inteso a dire, che nel paese, i medici, od altre persone abbiano avuto ricorso con successo a qualche nuovo rimedio?

Quali sono state le conseguenze più ordinarie della malattia rapporto a suoi effetti consecutivi sulle diverse costituzioni, ne' casi gravi, quando la malattia non è terminata colla morte?

V' ha egli avuto esempio di ricaduta, o di secondo attacco dopo una guarigione ben stabilita?

Si può egli determinare se la malattia, per la sua influenza generale, sembra lasciare nelle costituzioni degli individui alcuna modificazione importante.

Quali sono i risultati generali delle aperture dei cadaveri fatte alle diverse epoche della malattia in particolare, ed in generale, ed in fine nei differenti periodi di intensità dell' epidemia?

Tostocchè un' esempio di *Cholera* epidemico si presenta all' osservazione medica, l' uomo dell' arte deve avvertirne la competente autorità, e provocare nello stesso tempo l' avviso consultivo di alcuno de' suoi confratelli. Tale misura, che è tutta dell' interesse della scienza e dell' umanità sarà presa, senza rumore, e senza sfarzo. Ma il medico, non si affretti troppo per eccesso di zelo a dichiarare l' esistenza del *Cholera* epidemico. Stia severamente in guardia contro qualunque errore. Delle coliche e delle diarree violenti, delle irritazioni gastro-intestinali, che regnano frequentemente durante le costituzioni autunnali, e le quali, per presentare alcuna analogia col *Cho-*

lera, non sono perciò il *Cholera* potrebbero facilmente trarre in errore. Si sa abbastanza che le ansietà epigastriche, i vomiti, la diarrea, ed anco le contrazioni delle membra, si congiungono, egli è vero a leggier grado, alle malattie, che abbiamo numerato.

Non converrebbe meno confondere il *Cholera* epidemico col *Cholera* sporadico od indigeno, se si può così esprimere: cotesto, che si osserva quasi da per tutto nello stesso tempo delle malattie d' estate e di autunno, è meno acuto, meno grave, e meno funesto. Sopratutto non si comunica mai da un' individuo ad un' altro, e non attacca che poche persone alla volta.

Il quadro della sintomatologia del *Cholera* che ci occupa; può essere in tal guisa epilogato; i medici facilmente lo riconosceranno a questi lineamenti.

Dolori ed ansietà epigastriche, vomiti ripetuti, dejezioni alvine frequenti, le materie evacuate, composte dapprima di sostanze novellamente ingerite, si mostrano ben presto fluide, biancastre, fioccose, crampi violenti alle estremità superiori, ed inferiori, raffreddamento del corpo, del ventre, soppressione delle urine, la pelle delle estremità, e dei piedi sopratutto pallida, umida, e rugosa; espressione particolare de' delineamenti, scomposizione della faccia, viso ippocratico, respirazione appena sensibile, debolezza, e cessazione del polso.

Riguardo a ciò che concerne il trattamento si può dire che in generale, nel primo periodo della malattia, quello che è caratterizzato dal raffreddamento della superficie del corpo, e dalla concentrazione della vita all' interno, si debbono consigliare le frizioni sia asciutte, sia composte, l' irradiazione del calorico all' esterno con tutti i mezzi disponibili, i bagni a vapore, i diversi eccitanti della pelle, le ventose, i senapismi, i vescicanti, ec.

Egli è parimenti per rianimare la circolazione alla circonferenza che negli individui giovani, e di forte costituzione si è felicemente impiegato il salasso nell' imminenza, e nel tempo più possibilmente vicino al periodo d' invasione della malattia.

In questo medesimo periodo si amministreranno con vantaggio, a titolo di mezzi interni, i tonici diffusibili che la tolleranza dello stomaco potrà permettere; gli oli aromatici combinati ed uniti coll' azione del laudano, dell' etere, dell' ammoniaca, la polvere di S. James, quella del Dower.

L' alterazione speciale delle mucose gastro-intestinali è stata combattuta

col calomelano, col rabarbaro, coll' aloe, colla magnesia, isolandoli, combinandoli, ed amministrandoli giusta le indicazioni fornite dalle individualità.

Al periodo nervoso, alla tendenza tifoidea, ed anco alle mutazioni, alle trasformazioni del *Cholera* in tifo, si è opposta la china-china, il muschio, la valeriana, il bismuto, la canfora, l' etere, l' essenza di menta, l' olio di cajeput, e quella serie di mezzi, col soccorso de' quali, si tratta in generale il tifo.

All' oggetto di attaccare isolatamente i diversi sintomi dominanti della malattia, si è dato:

Contro i vomiti, le bevande fredde, il ghiaccio, la bevanda del Riverio, l' oppio.

Contro la frequenza degli scarichi alvini, le injezioni di laudano nel retto, le frizioni aromatiche sull' addome.

Contro i dolori e le contrazioni dei muscoli, le frizioni coll' olio di trementina, e di cajeput; e questi mezzi sono sembrati tanto più efficaci in quanto che essi tendevano del pari a riscaldare, rianimare le superficie raffreddate della pelle, ed a rimediare all' alterazione dell' innervazione tanto rimarcabile in questa malattia.

Del resto quanto alla descrizione, come al trattamento della malattia, l' Accademia ha creduto doversi astenere da più ampi dettagli e rimandare il lettore a ciò che essa ha pubblicato su tale argomento nel suo rapporto.

Affine di facilitare per ogni persona, la prontezza dei soccorsi dell' arte, un segno esteriore distintivo, ed a piena vista annunzierà al pubblico le case dove abitano dei medici. Ne' nostri costumi, questa misura, ai tempi ordinari, è giustamente riprovata come l' indizio di un ciarlatanismo biasimevole. Nella supposizione dell' esistenza del *Cholera* epidemico, questa misura diverrà al contrario il segno di quel vero amore dell' arte, che si unisce tanto bene all' amore de' suoi simili.

Affine di affrettare in particolare l' assistenza che richiamano le persone della classe poco agiata od indigente, sarebbe di tutto il vantaggio, l' aumentare il numero dei medici, e dei chirurgi, addetti agli stabilimenti di beneficenza. Sarebbe egualmente bene che questa misura fosse messa tostamente in esecuzione.

In mezzo a circostanze tanto pressanti, e quando la vita degli infermi

dipende dalla prontezza, e dalla opportunità dei soccorsi, i medici si faranno un religioso obbligo di applicare all' esercizio dell' arte loro più premura dell' ordinario. Di giorno e di notte essi saranno sempre pronti a delle corte distanze come a delle lunghe. Non si tratta qui solamente di disputare una od alcune vittime alla morte, trattasi di toglierli in una volta le popolazioni intere. I medici attingeranno nuove forze dal sentimento della missione che loro è confidata. Conviene che ciascuno trovi in sè medesimo il coraggio del suo stato, ed il coraggio del medico consiste nell' affrontare i pericoli della malattia in mezzo alle epidemie, nel medesimo modo che il coraggio del soldato gli fa affrontare la morte in mezzo alle battaglie.

Trattamento dell' emiplegia proposto dal Dott. Richard. (Gazzette médicale, Settembre 1831.)

Il dottor Richard di Bristol ha attirata l' attenzione dei pratici sopra una maniera di trattare le emiplegie antiche e ribelli a qualunque altro trattamento come pure altre affezioni della testa. L' autore in principio conviene che i casi di recente data devono essere trattati cogli antiflogistici e le locali evacuazioni combinate all' uso prudente del mercurio. Ma quando questi mezzi usati per un certo tratto di tempo non sono stati seguiti da alcun risultato favorevole, allora bisogna avere ricorso, secondo il parere del nominato Richard, ad una contro-irritazione esercitata più vicino che sia possibile alla sede dell' affezione; questo dice egli, è il solo mezzo da cui possa sperarsi reale soccorso. A questo fine l' autore pratica un incisione sopra la divisione della suttura sagittale, o più addietro del luogo di questa suttura; riempie questa incisione di piselli che convenientemente si cambiano, in modo da mantenere aperta per lungo tempo la piaga che ne risulta. Egli riferisce d' avere impiegato questo mezzo in molte malattie della testa, oltre l' emiplegia, e soprattutto nei casi di stupore e di coma che sopravvengono nel corso delle gravi affezioni tifoidee.

Uso dell' essenza di Terebinto contro la Salivazione. (Gazzette médicale, Agosto 1831.)

Il Sig. Geddings professore d' anatomia e di chirurgia a Charleston (America) raccomanda molto l' uso di questo mezzo contro la Salivazione che sopravviene sovente in un modo sì brusco, e con tanta forza. Fù nell' inverno dell' 1828 al 1829 ch' egli riconobbe l' efficacia dell' essenza di terebinto contro questa malattia. Egli curava a quell' epoca uno de' suoi allievi ch' era stato preso da abbondantissima salivazione in seguito di una piccol dose di calomelano. Uno de' suoi condiscepoli propose di ricorrere all' uso del terebinto, che fu tosto adoperato col più grande e pronto successo. Da quell'epoca Geddings l' ha adoperato frequentemente si nello spedale che nella sua pratica particolare, e sempre coi risultati i più soddisfacenti. Molti de' suoi colleghi che l' hanno adoperato convengono con lui della sua efficacia. Egli prescrive ordinariamente due dramme di terebinto mescolate con otto oncie di mucilaggine di gomma arabica, e di cui l' infermo si serve per gargarizzarsi un gran numero di volte nella giornata. Egli ha ancora usata la terebintina sola e senza mescolanza e con esito non meno felice. Applicata questa sostanza alle gengive determina un vivo bruciore, la cui durata è però limitata; e che riesce meno sensibile ad ogni successiva applicazione. In molti casi dopo poco tempo che dura il bruciore provasi in luogo di questo una sensazione piacevole simigliante a quella che esperimentasi dall' uso della stessa terebintina nei casi di bruciatura.

Cura dell' odontalgia e della carie dei denti per mezzo dell' allume: del Dott. Kuhn. (Gazzette médicale, Giugno 1831.)

L' allume finamente polverizzato, è secondo l' esperienza del dott. Kuhn, non solo il miglior mezzo di far cessare i dolori prodotti da un dente carioso, ma sì pure per fermare il corso della carie più o meno avanzata. Per usarlo, egli introduce, mediante una penna tagliata, uno o due grani di polvere di allume nella carie del dente, a misura che l' allume si scioglie, i dolori svaniscono. Bisogna ripetere il rimedio ad ogni rinnovazion del dolo-

re; però il dolore cessa prestamente del tutto; e si osserva, che il lavoro di chimica scomposizione, che costituisce la carie, non va più innanzi. Infatti, cagione della carie essendo i rimasugli di cibo alterati che vanno a contatto di un dente fesso o denudato, siccome l'allume ha la virtù di rendere inalterabili cotesti rimasugli di cibo corrotti e fetenti, così facilmente si comprende com' egli giunga ad arrestare la scomposizione, che andava successivamente guastando il dente.

Annotazione intorno all' uso esterno del Cianuro di Potassa, letta all' Accademia di Medicina li 19. *Luglio* 1831. — *di I. H. Lombard*. (Gazzette médicale, Luglio 1831.)

Questo medicamento energico che riunisce tutte le qualità dell' acido prussico senza presentare l' inconveniente di una pronta decomposizione può essere adoperato con molto vantaggio, sia sotto forma di lozioni, o in frizioni unito ad un corpo grasso. Amministrato nell' un modo o nell' altro ed alle dosi che verremo indicando è riuscito il cianuro di potassa a guarire prontamente molte malattie nervose, come nevralgie facciali, e dentali, e dolori reumatici in diverse parti del corpo. Le due preparazioni di questo medicamento che si usano all' esterno sono 1.° la soluzione nell' acqua distillata, 2.° la pomata colla sugna pura.

1.° *Soluzione nell' acqua distillata*. È necessario sciogliere il cianuro di potassa solamente nell' acqua distillata, altrimenti vi sarebbe a temere che i sali contenuti nell' acqua di fonte non decomponessero troppo rapidamente il cianuro, poichè allora l' acido idrocianico rimanendo a nudo non agirebbe più con tanta intensità quanta ne spiega allorchè il cianuro si decompone sopra la superficie della cute. La dose di cianuro varia da uno a quattro grani per ogni oncia d' acqua distillata; ella dee essere debole se si vuole farne frizioni sopra una grande estensione, e più forte se la parte inferma non offre che una piccola superficie, o l' assorbimento vi si operi lentamente. Per fare frizioni agli arti uno a due grani sono sufficienti, mentre volendola usare sopra la faccia puossi arrivare sino ai quattro grani per ogni oncia d' acqua; con questa ultima dose io ho ottenuta un azione sì energica sopra il sistema nervoso, da seguirne vertigini ed offuscamenti di

vista; ma questo effetto è stato passeggero e non ne è avvenuta alcuna increscevole conseguenza.

2.o *Pomata fatta colla sugna*. Il cianuro può essere ancora mescolato alla sugna depurata, ed alla dose di due a quattro grani per ogni oncia. La dose potrebbe essere portata anche più oltre, perchè l' esperienza mi ha insegnato che l' azione del cianuro è meno intensa colla pomata, che in soluzione. In un infermo l' uso di confronto di queste due preparazioni mi addimostrò, che il sollievo ottenuto colla pomata si faceva attendere per uno o due minuti, mentrecchè adoperando la soluzione il dolore cessava tosto, e come se alcuno *glie lo levasse colla mano*, stando all' espressione di uno de' miei infermi.

La nevralgia facciale è la malattia che ha sembrato cedere più prontamente all' uso del cianuro di potassa adoperato all' esterno. In quasi tutti i casi ove il dolore era puramente nervoso, senza essere accompagnato da sintomi infiammatori, le frizioni hanno fatto cessare il male con una rapidità veramente meravigliosa, come potrassene giudicare dalle seguenti osservazioni.

Osservazione 1.a Fui chiamato, sono già tre mesi, da una dama che al dire de' suoi parenti, avea sofferto un attacco apoplettico; essa contava 49 anni, era di una costituzione sanguigna, ed assai bene nutrita, lagnavasi di dolore acutissimo, che veniva per accessi, e cominciando alla regione temporale si estendeva in seguito sino all' arco sopraciliare, ed alla regione mascellare superiore; questi dolori erano accompagnati da stiramenti e spasimi così violenti da fare gridare l' inferma, farle perdere momentaneamente la conoscenza, cosa che avea fatto sospettare di attacco apoplettico; il polso assai sviluppato dava 84 battute, la faccia era colorita, la pelle calda, la lingua un poco bianca, del resto niun altra funzione era disturbata. Nell' intervallo delle crisi la conoscenza era completa, e l' inferma, dava perfettamente conto del suo stato. Sedici grani di cianuro di potassa sciolti in quattro oncie di acqua distillata furono immediatamente prescritti. L' inferma dovea fregarsi la guancia e la fronte con piumacciolo imbevuto di questa soluzione. L'effetto del medicamento non si fece un momento attendere poichè stando al detto della malata sembrava che uno gli levasse colla mano il dolore. In seguito tostocchè sentiva il ritorno del male ella avea ricorso alla soluzione, ed

in qnesto modo guarì perfettamente. Il solo mezzo accessorio adoperato per la guarigione di questa inferma fu un clistere purgativo composto di un oncia di solfato di soda, che produsse tre evacuazioni, e diminuì la congestione cerebrale. Questa signora dopo l' anzidescritto trattamento non ha provato più il ritorno della nevralgia facciale. I dolori in questa inferma erano stati per più giorni preceduti da una violenta odontalgia alla mascella superiore ma non si erano estesi alla guancia che nella mattina del giorno in cui fui chiamato.

Osservazione 2.ª Una signora di 38 anni soffriva da quattro giorni violenti dolori nelle regioni temporale, sopraorbitale, e mascellare superiore del lato sinistro. Dal momento della sua comparsa questa nevralgia assaliva regolarmente a quattro ore del mattino, aumentava d' intensità sino alle dieci o undici ore e diminuiva più tardi senza cessare interamente prima delle quattro pomeridiane. In tutta la durata dell' accesso la testa era pesante, la faccia colorita, la pelle calda, anoressia completa, e solamente verso la sera l' inferma poteva attendere alle sue occupazioni, e prendere qualche nutrimento. Dall' epoca della loro comparsa questi dolori eransi aumentati in modo terribile al punto che l' inferma sebbene non fosse dotata di esagerata sensibilità, non poteva però trattenersi dal gridare allorchè i dolori arrivavano al loro più alto grado d' intensità. Un salasso di dieci oncie fu immediatamente prescritto per diminuire la cerebrale congestione: più tardi furono fatte frizioni sopra la guancia, e la tempia con un unguento composto di due grani di cianuro di potassa e di mezz' oncia di sugna. L' indomani i dolori erano notabilmente diminuiti l' accesso fu meno lungo, e meno intenso. Ogni frizione era seguita da marcato alleviamento. Dopo due giorni essendo terminato l' unguento sostituì una soluzione di otto grani di cianuro di potassa in due oncie d' acqua distillata da usarsi in lozioni. Da questo momento il miglioramento fu pronto, e la guarigione rapida; appena la metà della soluzione erasi consumata, che i dolori erano interamente cessati.

Questa osservazione è interessante per due rapporti; primieramente perchè conferma il risultato avutosi nella osservazione antecedente, e la superiorità della soluzione di cianuro di potassa sopra l' unguento; infatti l' unguento non avea che diminuiti i dolori mentre la soluzione li ha fatti cessare in pochissimo tempo: secondariamente ella ci mostra che il successo ottenutosi nel-

la prima osservazione non è perchè quello sia uno di quei casi ove la cessazione del male coincida coll' uso del rimedio; in effetto, nella inferma della 2.ª osservazione la continuazione dei dolori per più giorni ci ha permesso di valutare, e di seguire passo a passo gli effetti vantaggiosi del cianuro. L' osservazione seguente viene essa pure in conferma delle due precedenti.

Osservazione 3.ª Una signorina di 20 anni soffriva da più giorni ed alla medesima ora, dolori acuti nelle regioni orbitali delle ossa mascellari superiori: per tutto il tempo che durava l' accesso, la faccia era rossa e tumida principalmente dal lato affetto, e veniva nello stesso tempo contratta a modo da sfigurare momentaneamente l' inferma. Furono prescritti otto grani di cianuro di potassa in quattro oncie di acqua distillata. Le lozioni fatte con questa soluzioae per mezzo di un pimacciolo di cotone furono seguite dallo stesso immediato successo che nella osservazione prima. I dolori diminuirono con prontezza, e disparvero completamente prima ancora che tutta la soluzione fosse consumata.

Finora noi abbiamo citati casi di nevralgie facciali acute; l' osservazione seguente ce ne somministra uno di nevralgia cronica e non periodica.

Osservazione 4.ª Una donna di 80. anni era da lungo tempo affetta da un dolore assai vivo all' orbita sinistra: ella provava a quando a quando e per alcuni momenti la sensazione di un corpo che comprima il globo dell' occhio. Questo dolore si estendeva all' arco sottociliare, alla guancia ed alla mascella dello stesso lato; le sembrava allora di sentire dei capegli che ondeggiassero sopra la guancia. Questa nevralgia non avea niente di regolare nella sua comparsa. Sedici grani di cianuro di potassa sciolti in quattro oncie d' acqua distillata furono prescritti, per essere usati in frizione sopra la guancia. Il risultato di questo trattamento non è stato immediato, ma l' inferma avendo continuato nell' uso del rimedio, si è completamente liberata dal dolore alla regione sopraorbitale, e mascellare superiore. Quanto poi al globo dell' occhio questo continuava ad essere la sede di violenti dolori che sonosi frattanto diminuiti sotto l' uso delle pillole di Meglin.

Sebbene questa osservazione non ci offre un successo così deciso come nelle precedenti, non contribuisce però meno delle altre a provare che il cianuro di potassa usato esternamente può fare cessare delle nevralgie di antica data. Il dolore che l' inferma soffriva nel globo dell' occhio non è punto dimi-

nuito sotto l' influenza di questo trattamento, perchè riusciva impossibile, senza esporre i giorni dell' inferma, di mettere a contatto la soluzione di cianuro colla congiuntiva dell' occhio: l' assorbimento nelle membrane mucose è troppo pronto perchè si possa impunemente amministrare il cianuro per questa via, anzi bisogna bene raccomandare agli infermi che si fanno frizioni alla guancia ed alla fronte di chiudere diligentemente gli occhi.

I dolori dei denti hanno spesso ceduto alle lozioni di cianuro di potassa, ma, come abbiamo già fatto osservare, bisogna, perchè se ne ottenga vantaggio, che il dolore non dipenda da uno stato infiammatorio delle gengive, o del tessuto cellulare della guancia, nei quali casi non si ottiene dall' accennato rimedio nessun sollievo; se i dolori sono puramente nervosi, le lozioni fatte col cianuro di potassa li fanno cessare colla medesima rapidità delle nevralgie; alcuna volta, per verità, il sollievo non è che momentaneo, ma il più spesso una o due lozioni bastano per condurre a completa guarigione.

Nei dolori reumatici superficiali si è ottenuto vantaggio dalle lozioni di cianuro: in un infermo che soffriva periodicamente nella sera dolori sì intensi da impedirgli di prendere sonno, il cianuro di potassa riuscì a calmarli, ed a farlo dormire; in un altro che andava soggetto a fortissima emicrania, si ottennero da queste lozioni lo stesso risultato. Questo metodo fallì interamente in un caso di sciatica; le lozioni furono praticate per tutta l' estensione del membro, affine di mettere in contatto le estremità nervose col cianuro di potassa che non poteva agire sul nervo-ischiatico. Malgrado l' estensione della superficie fregata, il sollievo fu non solo appena sensibile, ma dopo un certo tempo si ebbe già tosto aggravamento di dolori a modo che bisognò sospendere le lozioni senza avere ottenuto alcun vantaggioso effetto. Non accadde lo stesso in due casi di disturbo nervoso che toglieva agli infermi interamente il sonno. In uno di questi, le lozioni fatte alle gambe, sede di una penosa e disturbante sensazione provata dall' infermo tostocchè coricavasi, furono seguite da marcato, ma passaggiero sollievo. L' altro infermo avea da lungo tempo perduto il sonno in seguito dello stesso stato disturbante; le lozioni col cianuro di potassa riuscirono a fargli passare notti tranquille, dopochè tutti gli altri medicamenti fin allora usati niente aveano giovato. La dose impiegata in quest' ultimo caso fu di quattro grani di cianuro di potassa per

ogni oncia di acqua distillata. Il medesimo metodo di trattamento ha calmati dolori acutissimi cagionati da un tumor bianco; il cataplasma che copriva il ginocchio era frequentemente bagnato con una soluzione di cianuro, in principio pochissimo, in seguito in modo più considerevole. Con questo mezzo l' infermo ottenne qualche alleviamento, ma dopo alcune settimane fu d' uopo ricorrere ad un altro medicamento, non essendo più il cianuro di potassa atto a calmarlo.

I fatti e le osservazioni che abbiamo riferite sono più che sufficienti per dimostrare quale vantaggio possa la terapeutica ricavare dalle lozioni di cianuro di potassa. L' esperienza ci ha fatto conoscere che queste lozioni bastano sovente a calmare dolori acutissimi; che nei casi di nevralgie facciali il sollievo è istantaneo; che i dolori reumatici superficiali cedono spesso all' uso di questo mezzo; infine che in tutti i casi di dolori nervosi, non accompagnati da infiammazione, questo medicamento è dotato di una proprietà calmante superiore a quella di tutti gli altri agenti terapeutici, e deve per conseguenza essere a loro preferito, usando però delle precauzioni che abbiamo in varii luoghi di questo articolo indicate. Quanto poi al suo modo d' azione, questo pare dipendere dalla decomposizione del cianuro sopra la pelle, in modo che l' acido prussico si trova in contatto colla superficie cutanea nello stato che i chimici chiamano *nascente* (*naissant*). È probabile che le lozioni fatte con acido idrocianico non rimproverebbero quelle fatte col cianuro di potassa, il quale ha dippiù il vantaggio di potere per più giorni essere conservato senza decomporsi.

I fatti che sono contenuti in questa memoria non sono (così dice l' autore Lombard) tutti ricavati dalla mia pratica particolare, molti mi sono stati comunicati da miei colleghi, i quali, come io, si lodano molto dell' impiego all' esterno del cianuro di potassa. Quanto a questo nuovo metodo di trattamento io non mi posso dare altro merito che quello di averlo adoperato più di frequente, ed in più gran numero di casi di quello che abbian fatto gli altri medici di Ginevra; il decano della nostra facoltà il venerabile dott. Buttini n' è il vero inventore, il quale nella sua lunga carriera medica, ha sempre cercato di estendere il dominio della terapeutica, e che malgrado la sua avanzata età, usa di tutta la sua sagacità a creare nuove risorse a sollievo delle umane miserie.

Memoria sulle proprietà emmenagoghe ed aperitive del politrico o perce-mousse — *del Signor I. B. Bonnafoux di Couffolens*. (Revue Médicale, Iuin 1831. (*Estratto*)

La parola politrico sembra derivare dai nomi greci πολυ, molto, e da θριξ, capelli, a motivo della sua pretesa virtù di far crescere i capelli Dioscoride l'ha conosciuto ancora in greco sotto il nome di τριχομανες. Bauhin lo ha disegnato in latino col nome di *polytrichum aureum majus;* Tournefort, con quello di *trichomanes sive polytrichum officinarum*, e lo ha collocato nella sua 16.ª classe, 1. sez. gen. 3. Linneo gli ha assegnato quello di *polytricum commune, caule simplici, anthera parallelepipeda*, criptogamia, ordine dei muschi. Ieussieu lo ha collocato nella famiglia delle felci Class. 1., ord. 5., e finalmente è conosciuto in Francia sotto il nome di *polytric, polytric doré*, ma più particolarmente colla denominazione volgare di *perce-mousse* (1).

Non devesi confondere il politrico, che è della famiglia dei muschi, coll' Asplenio tricomane, ne colla Doradilla politrica, che sono del numero delle Felci, e che parecchi autori hanno spesso compreso nella famiglia delle capillari. Queste piante sono assai differenti fra di loro per la struttura, la forma, ed i luoghi ove si trovano.

Si riscontra il *Perce-mousse* nelle macchie, nelle foreste, nei terreni incolti freddi ed umidi. Il di lui nome trae senza dubbio origine dal traforare que' bellissimi e ridenti tappeti di musco, che ricoprono le parti del suolo, che la mano dell' uomo non può utilizzare, ed è là ch' egli cresce, s' innalza, e si vede dominare sopra d' essi.

Il Sig. Poiret ci ha fatta una descrizione così esatta del *perce-mousse* che io crederei d' indebolirla se cercassi di volerne dare una nuova, e perciò mi permetterò di rapportarla per intero.

,, Il politrico, dice quest' autore (2) ha dei fiori dioichi. I fiori maschi

---

(1) *In Italia chiamasi Adianto Aureo, Politrico Aureo Officinale, volgarmente Borracina.*

(2) *Flore médicale, Tom. V. pag.* 225.

„ sono collocati dentro a rosette di foglie, nel centro delle quali si è credu-
„ to di distinguere mediante il microscopio, in mezzo ad alcuni filetti ste-
„ rili ed articolati, una specie di stame o di otricolo che spruzza un liquore
„ fecondante. "

„ I fiori femmina si presentano sotto forma di un' urna, o di una ca-
„ psula terminale, in cui i bordi dell' apertura, o del peristomo sono sem-
„ plici, divisi in trentadue, quaranta, o sessantaquattro denti riuniti alla
„ sommità mediante una membrana, od operculo, che chiude la capsula,
„ ricoperta da un involucro interno piccolo ed obliquo, ed un' altro esterno
„ grande, e rivestito da peli ferrugginosi, e distesi. "

„ Le sue radici formano dei ceppi lunghissimi guarniti di fibre minute,
„ d' onde s' innalzano dei fusti semplici alcune volte divisi alla loro base, di-
„ ritti, alti da tre a cinque pollici, forniti alla loro base di piccole foglie in
„ forma di scaglie giallastre, lanceolate, nascoste fra l' erba; le altre che godo-
„ no dell' aria libera, sono verdi, un poco rossastre alla loro sommità, linea-
„ ri, lanceolate, con denti finissimi in forma di sega, applicate contro il fusto,
„ ricurvate alla loro sommità, e le superiori sono più lunghe ".

„ Dal centro delle foglie all' estremità dei fusti s' innalza un peduncolo
„ rossastro, solitario, terminato da un cercine circolare, sul quale è collocata
„ una capsula quadrangolare, diritta, poi inclinata, l' involucro esterno è o-
„ vale acuto, coperto da lunghi peli brillanti, in forma di seta, d' un gial-
„ lo d' oro o rossastro. Il peristomo è provveduto di sessantaquattro denti;
„ l' operculo è piatto, e munito al centro da un becco piramidale. "

„ I fiori maschi sono situati all' estremità dei fusti, sopra individui se-
„ parati, rinchiusi in piccole rosette di foglie assai avvicinate, quasi traspa-
„ renti, moltissimo acute, embricate, di color rossastro o porporino. Queste
„ rosette gettano spesso dal loro centro uno e successivamente parecchi altri
„ germogli, che danno a queste piante l' aspetto di articolazioni incastrate
„ le une nelle altre. "

Dopo ciò passa l' autore a dire che il gran credito, che questa pianta ha goduto presso gli antichi, avea fatto sì che oltre alle proprietà reali che essa possiede gliene venivano attribuite altre superstiziose ed incredibili, il che è pure accaduto di moltissime altre piante. Ma che i moderni nel volersi sollevare contro questa debolezza dello spirito umano, sono per lo più caduti

nell'eccesso opposto, ed hanno escluso affatto, senza una giusta disamina, certe piante dalla terapeutica, le quali, se la logica de' nostri tempi non poteva credere dotate di tutte quelle virtù straordinarie che loro venivano attribuite in passato, pure posseggono delle virtù reali non equivoche, e possono essere di grandissimo vantaggio nella cura di diversi mali. Lo stesso è avvenuto del *perce-mousse* pianta presso gli antichi celebratissima, ma dippoi messa del tutto in obblio, quantunque sia un validissimo rimedio contro tutte le malattie che affliggono il bel sesso nei preludi della mestruazione, nella soppressione della medesima, e quando le donne debbono far arrestare la secrezione del latte sia dopo il parto, sia al momento di dover slattare il bambino.

In prova di tale asserzione passa l'autore ad esporre dodici osservazioni parte di soppressioni dalla secrezione del latte operata in poco tempo del *perce-mousse* anco subito dopo il parto, e parte di felicissime cure di amenorree più o meno antiche, ed alcune anco che si sarebbero dette incurabili ottenutesi mediante l'uso del decotto di detta pianta nel tempo di quindici, di trenta, ed al più di sessanta giorni. Ecco il modo col qual l' autore insegna di amministrare il *perce-mousse*. Se ne fa bollire una dramma in una libra di acqua comune riducendola al terzo; si cola, e poi si divide il residuo in due parti eguali, che si danno tiepide all'infermo, una la sera, ed una la mattina mescolata ed altrettanto latte.

Processo per ottenere alcuni Ossidi metallici. (Journal de Chimie Médicale).

M. Wohler ha potuto convincersi che per preparare con tutta la facilità i Protossidi di Rame, di Ferro, e di Manganese basta fondere i Cloruri di questi metalli col Carbonato di Soda secco. Il calore della lampada ad alcool è sufficiente a tale operazione.

Nota sulla purificazione dell' Argento — di M. Guibourt. (Journal de Chimie Médicale).

Avviene alcuna volta che si manca d' Argento puro atto a diverse operazioni chimiche, ed è d' altronde importante l' avere un processo economico per purificare quello delle monete, o di tutt' altro in lega col rame, quindi non sarà disutile il conoscere ciò che l' Autore espone in questa nota.

Gay-Lussac propose in addietro di sciogliere la lega d'Argento nell' Acido Nitrico, di precipitare una porzione della soluzione colla Potassa caustica, e di trattare il restante del liquido coll' Ossido d' Argento misto precipitato, e lavato: Allora l' Ossido d' Argento precipita tutto quello di Rame stante la sua proprietà di neutralizzare per intero l' acido del liquido, e il Nitrato che ne risulta essendo così purgato può servire a tutti gli usi siccome quello fatto coll' Argento purissimo. (Vedi Annali di Chimica Tom. 49., pag. 27.)

Il Processo di Brandenbourg riportato nel Giornale di Farmacia Tom. 5. pag. 563, è fondato sullo stesso principio. Egli consiste nel fondere al fuoco il Nitrato d' Argento impuro a fine di sviluppare tutto l' eccesso dell' acido, indi ridisciogliere il sale nell' acqua: l' Ossido di Rame non resta sciolto.

Il processo che l' Autore propone, a suo detto è forse meno esatto, ma facilissimo ad eseguirsi. Egli fa cristallizzare la dissoluzione mista d' Argento, e di Rame; ne pone i cristalli sopra un imbuto, la cui apertura in fondo è chiusa con frammenti di vetro pesto, e li bagna con dell' Acido Nitrico concentrato. I cristalli anche più impregnati di Nitrato di Rame imbianchiscono all' istante con questo mezzo; ridisciolti, e cristallizzati danno del Nitrato d' Argento purissimo. L' Acido che ha servito alla lavatura può essere impiegato a sciogliere nuovo argento.

Materia Carbonosa atta a servire allo scoloramento dei Sciroppi, al raffinamento dello Zucchero, ed al trattamento del Succo depurato di Barbabietola, delle Canne da Zucchero, ec. — di Payen, Pluvinet, Mollier, Didier, e Lecerf. (Journ. de Chimie Médicale)

Perchè una materia carbonosa convenga agli usi sopra indicati, e presenti assoluti vantaggi in tali manifatture, bisogna:

1.° Che la facoltà scolorante essendo presso a poco eguale a quella del Carbone Animale sia più sollecita, e di più pronto effetto.

2.° Che questa materia sia capace di saturare l' eccesso di Calce che resta in soluzione nello Sciroppo di Zucchero, o nel Succo depurato di Barbabietola.

3.° Che dessa possa egualmente saturare un' eccesso d' Acido che può

essersi sviluppato per fermentazione nello zucchero grasso, e che resta nelli sciroppi allorchè non si è servito della calce nella loro preparazione.

Tali vantaggi non si riscontrano nel semplice Carbone Minerale di Schisto Bituminoso di Mènat; ma si è riconosciuto che le qualità di questo Carbone, altra volta proposto agli usi suddetti, possono infinitamente migliorare calcinandolo con 30. centesimi all' incirca del suo peso d' Ossa animali, e riducendo in fina polvere il residuo di questa carbonizzazione, oppure mescolando insieme, e polverizzando del Carbone d' Osso, e di questo Schisto. In tutti i casi si è riconosciuto che una materia carbonosa così preparata scolora meglio del carbone del solo Schisto, che toglie completamente la calce in soluzione, e che in ragione del carbone animale, e della creta che vi sono uniti satura gli acidi che possono ritrovarsi nelli sciroppi.

Sulla Preparazione dei Ioduri di Mercurio. Nota di M. Berthemot. (Journal de Pharmacie)

Due Processi sono stati finora impiegati per la preparazione dei Ioduri di Mercurio.

L' uno consiste in una doppia decomposizione d' un Proto, o di un Deúto-sale di Mercurio mediante l' Ioduro di Potassio.

L' altro nella triturazione dell' Iodio, e del Mercurio in proporzioni determinate. Egli è sopra quest' ultimo leggermente modificato che l' Autore desidera fissare l' attenzione, segnatamente per la preparazione del Protojoduro di Mercurio. Intanto però sarà bene contrassegnare preventivamente gl' inconvenienti del primo di tali processi.

Se si adopera un Deuto-sale Mercuriale, ottiensi per verità un bellissimo precipitato rosso (Deuto-joduro di Mercurio); ma per poco che vi si aggiunga un eccesso o della dissoluzione del Ioduro alcalino, o del Deuto-sale di mercurio, porzione del precipitato subito si ridiscioglie; formasi un sale doppio di mercurio, e di joduro di Potassio che è tolto dall' acqua con che si lava lo stesso precipitato. In conseguenza la quantità del prodotto può trovarsi inferiore a quella delle sostanze impiegate. Se si adopera un Proto-sale di mercurio per ottenere il Protojoduro, l' operazione esige maggior cautela. Si è obbligati dapprima a preparare dei proto-nitrati o proto-acetati di mer-

curio privi affatto di deuto-sale; di più le differenti reazioni che hanno luogo nella mescolanza delle soluzioni mercuriali col Ioduro di Potassio fanno variare moltissimo la natura del precipitato. Infatti allorquando si usa il Proto-nitrato bisogna per sciogliere acidulare l' acqua coll' acido nitrico, e sebbene si aggiunga alla soluzione del joduro un poco d' alcali per neutralizzare l' eccesso dell' acido, nullostante formasi nell' atto dell' operazione del deutojoduro di mercurio che si precipita col protojoduro dandogli un colore più, o meno giallastro; e data anche l' ipotesi che il liquore mercuriale si trovasse perfettamente neutro, bisognerà pure avere ogni cura per non versarvi un' eccesso di joduro alcalino, imperocchè per l' influenza di questo, il protojoduro di mercurio si troverebbe ridotto in parte a stato di mercurio metallico assai diviso, il quale comunicherebbe al protojoduro stesso un colore verde nerastro, ed in deutojoduro che formerebbe un jodo-idrargirato alcalino solubile disperdibile come nel caso sopra citato del deutojoduro. In quanto all' uso del Proto-acetato indicato da Polidoro Boullay nella sua memoria sui *Ioduri doppj*, non sembra convenire nemmeno per la preparazione del protojoduro di mercurio. Si conosce l' insolubilità di questo sale nell' acqua fredda, ed inoltre si sà che facendolo riscaldare per sciogliere si forma del deuto-acetato di mercurio, e di quì si ha nel precipitarlo il medesimo prodotto che si è notato col protonitrato. Frattanto se si versa a freddo della soluzione di joduro alcalino, nel triturarlo col proto-acetato, si vede che egli prende un color nero verdastro che a poco a poco diventa d' un più bel verde giallastro, che è il vero colore del protojoduro di mercurio; ma siccome a questo punto si rimarcano mescolate al precipitato delle particelle non sciolte d' acetato di mercurio, e potrebbe avvenire che lavando il precipitato coll' acqua bollente per sciogliere questo proto-acetato, passasse di subito allo stato di deuto, cangiando la natura del precipitato, perciò sembra doversi lasciar questo processo che esige troppa cura, ed è dispendioso.

Protojoduro di Mercurio fatto per triturazione dell' Iodio col Mercurio, e l' Alcool.

Si sono dapprima preparati li Ioduri di Mercurio colla semplice triturazione dell' Iodio, e del Mercurio, operazione che esige molto tempo perchè la combinazione sia completa particolarmente trattandosi del Proto-joduro.

In seguito si diede la preferenza al processo della doppia decomposizione dei sali solubili mercuriali mediante un joduro alcalino per la ragione che questo processo offriva dei più bei prodotti, ed è verissimo che così è massime volendosi il deuto-joduro di mercurio. Però l' Autore proporrebbe l' uso del primo processo alquanto modificato siccome quello che è più di vantaggio, e più facile ad eseguirsi.

Il Proto-joduro è composto: $Hg + I$.

1. At. Mercurio	1265,822	Mercurio . . .	61,60
1. At. Iodio (Berzelius) . . .	789,145	Iodio	38,40
	2054,967		100,00

Per prepararlo si peserà da una parte 38,40 di Iodio, e dall'altra 61,60 di Mercurio, e ponendoli in un mortajo a fondo piatto, e triturandoli. La mescolanza non tarda a prendere un colore rossastro, che subito dopo per l' aggiunta di un poco d' alcool a 33° e più forte ancora s' egli è possibile, versato a goccia a goccia mentre si continua a triturare, diviene verde leggermente giallastro; allora tutto il mercurio e lo jodio sono scomparsi. L' alcool poi si vaporizza per l' intero, e si avrà un bellissimo proto-joduro. Si vede che in questa operazione, ove formasi dapprima del deuto-joduro di mercurio mescolato a del jodio, e del mercurio ancora metallico, l' alcool nel tendere a dividere questo deuto-joduro, e collo sciogliere l' iodio sotto forma concentratissima favorisce i punti di contatto della mescolanza, e determina prontissimamente la totale combinazione dei due corpi.

Mescolando insieme 100 parti di deuto-joduro e 44,50 di mercurio metallico con un poco d' alcool si ottiene parimenti il proto-joduro.

Deuto-joduro di Mercurio.

Il Deuto-joduro è composto: $Hg + I^2$.

1. At. Mercurio	1265,822	Mercurio . . .	44,51
2. At. Iodio	1578,290	Iodio	55,49
	2844,112		100,00

Si mescoleranno per la preparazione di questo joduro 55,49 di jodio con 44,51 di mercurio, poscia si agirà come si è detto pel proto-joduro, avendo cura sopratutto di non aggiugnere l' alcool che a goccia a goccia, e triturar-

do alcuni istanti prima di farne una nuova aggiunta, imperocchè l' alcool in troppa quantità rende la reazione troppo viva, determina tale sviluppo di calore da fondere la stessa mescolanza, e si disperdono dei vapori di jodio. Questo processo riesce assai bene, ma se si ha il vantaggio d' avere sempre un buon prodotto e fondato sulla vera composizione, il suo colore però è lungi dall' essere d' un così bel rosso, brillante, e vellutato siccome ha quello ottenuto per doppia decomposizione. Ciò che proviene senza dubbio dalla tenuità delle molecole, e dalla disposizione che queste prendono in generale nelle precipitazioni. Però sottomettendo l' uno, e l' altro di questi joduri alla sublimazione divengono assolutamente simili.

Nuovo processo d' operare il taglio sopra-pubiano — di M. Tanchou.

Fra le operazioni chirurgiche, quelle di cui mi sono maggiormente occupato, dice l' autore, sono la litotomia e le altre che riguardano gli organi genito-urinari, non che la defecazione. Il taglio ipogastrico sopratutto, che mi sembra presto o tardi dovere essere ammesso come metodo generale, almeno presso gli adulti, ha attirato specialmente la mia attenzione ed è di questo che vado a trattare.

Il taglio ipogastrico fu per così dire improvvisato da Franco in un difficile caso; fu successivamente lodato, biasimato, distrutto, ristabilito infine ha subito la sorte di tutte le invenzioni. Rousset fu il primo che, nel 1581, ridusse questa operazione a metodo regolare. Ecco il di lui processo: " Il malato essendo situato sulla sponda del letto o d' una tavola guernita di materassi, e sufficientemente assicurato per degli ajuti, si introduce una tenta scannellata nella vescica e vi si spinge lentamente dell' acqua tiepida o dell' acqua di malva con una sciringa; la quantità d' acqua sarà in ragione della capacità della vescica; essa dev' essere di otto oncie almeno o di 16 once al più. Quando la vescica è stata a sufficienza distesa e ch' ella fa rialzo al disopra del pube, il chirurgo ritira la sonda, e da la verga a tenersi ad un assistente che la comprime fra le dita onde impedire la sortita dell' injezione. Il chirurgo tende in traverso i tegumenti dell' ipogastro col police ed il dito indice della mano sinistra, nel mentre che con un bistouri convesso tenuto

dalla mano destra, come per tagliare dal di fuori al di dentro, incide longitudinalmente per l' estensione di tre in quattro pollici la pelle, il tessuto cellulare, e la linea alba: ciò eseguito porta il dito indice della mano sinistra nell' angolo superiore della piaga, il palmo della mano rivolto in alto, ed appoggiata sulla parte superiore della vescica, egli vi pianta la punta del bistourì, che tiene come una penna da scrivere, il tagliente del quale è volto dal lato del pube. L' acqua sortirebbe tantosto, e la vescica s' abbassarebbe se il chirurgo non avesse infossato il dito indice della mano sinistra in questo viscere; egli incurva questo dito dal basso in alto per sostenerne le pareti a guisa d' un uncino, mentre che termina l' immissione dall' alto al basso e sino al pube con un bistourì concavo e bottonato. In fine, egli ritira il bistourì senza lasciare di tenere sospesa la vescica, e cerca la pietra con le dita della mano destra od una tanaglia, e termina l' operazione ".

Questo processo ha molta somiglianza con quello di Amussat; non vi differisce che in ciò che questo ultimo si serve d' un bistourì bottonato retto invece d' un bistourì bottonato curvo; finalmente si potrebbe credere che non si fosse fatto che descrivere il processo di questo autore moderno se il processo rapportato non fosse stato litteralmente copiato nell' opera di M. Boyer, Traité des maladies chirurgicales, Tome IX., page 458.

Dal 1581. sino al 1779 il processo di Rousset fu il solo messo in uso; a quest' ultima epoca Fra Como immaginò il seguente; non lo ricorderò che succintamente poichè è molto conosciuto; esso consiste nel fare dapprima un incisione al perineo, che penetri sino nella vescica; poscia ad incidere le pareti addominali immediatamente al disopra del pube, sino a che si sia giunto alla vescica; finalmente traversare dal di dentro al di fuori questo viscere con una sonda a dardo che serve nello stesso tempo da conduttore per prolungare l' incisione della vescica dal lato del pube. Il taglio del perineo è stato recentemente messo in dimenticanza, e senza richiamare quivi ciò che è stato detto dei vantaggi e degli inconvenienti di questo processo, m' affretto, dice l' autore di fare la descrizione di quello da me immaginato.

Ho di mira con questo processo: 1.o di rendere l' operazione della litotomia al di sopra del pube più sicura e più pronta penetrando immediatamente nella vescica, ed evitando di ledere parti che è importante di risparmiare. 2.o Di conservare il rapporto delle parti divise, a fine che il dito del-

l' operatore non devii nel tessuto cellulare del piccolo bacino, e non favorisca l' infiltrazione urinosa. 3.º Finalmente, d' impedire questa infiltrazione, o almeno di renderla meno dannosa mescolando all' urina un altro liquido meno irritante.

Vediamo se sono giunto al mio scopo:

Il malato essendo collocato sulla sponda del letto dall' uno o dall' altro lato, la vescica essendo distesa con dell' acqua di malva o dell' acqua semplice, io faccio un incisione di tre pollici o di tre pollici e mezzo alla base della linea alba con un bistourì convesso; io divido così successivamente tutto il tessuto cellulare sottoposto con lo stesso strumento; giunto nella picciola pelvi, io riscontro la vescica, e quando sono sicuro d' averla trovata, poggio sulla medesima il dito indice; faccio passare sopra questo dito una specie di trois-quarts, che chiamo cistotomo suspensore, in ragione del doppio suo uso; con questo strumento penetro facilmente e sicuramente nella vescica. Quando vi sono giunto, ciò che conosco alla sortita del liquido injettato, la punta del cistotomo sparisce, vi entra nella guaina ritirandone il manico; questa cannuccia è articolata; essa si curva per mezzo d' una molla e diventa allora un uncino suspensore ottuso e del tutto incapace di ledere le parti, nello stesso tempo che le mantiene in rapporto; ciò operato, per mezzo d' un bistourì bottonato portato nella scannellatura praticata sopra l' uno dei lati del cistotomo, si prolunga l' incisione della vescica dal lato del pube sintanto che si crede conveniente, senza che si corra rischio di sviare o di perdersi come è avvenuto qualche volta. Introduco poscia le tanaglie sopra il cistotomo che loro serve di conduttore, o rimpiazzo quest' ultimo strumento col dito indice, prendo la pietra e l' estraggo secondo il metodo ordinario. In questo modo, senza sforzi, ed in poco tempo, io giungo, senza danneggiare e con certezza nella vescica, senza essere stato esposto di ledere alcuna parte importante, senza perdere i rispettivi rapporti dei tessuti divisi, ne irritare la piaga con delle ripetute esplorazioni; di modo che per questo processo si giugne al termine dell' operazione prima del momento, che pel processo ordinario, quello di Frate Cômo, si sarebbe pervenuto a riscontrare la vescica.

Estratta la pietra con o senza la difficoltà che alcun metodo non abbrevia, si tratta di prevenire l' infiltrazione dell' urina, od almeno di rendere que-

st' accidente meno da temersi; giacchè io non penso che si possa giammai giugnere a stornare questo liquido in una maniera sicura. A questo fine, sospendo all' archetto che cuopre ordinariamente il malato un recipiente munito di rubinetto precisamente al disopra della piaga ipogastrica; due o tre brine di filo o di cotone riuniti discendono dall' interno del recipiente nella piaga traverso al rubinetto per far passare questo cordone nella vescica, e di là al di fuori pel canale dell' uretra; faccio uso d' una specie di passa-laccio racchiuso in una sonda pervia che serve di spina alla sonda di gomma elastica che deve restare nel canale dell' uretra; quando con questo apparecchio sono arrivato nella vescica spingo il gambo del passa-laccio che si presenta ben tosto nella piaga e di là al disopra del pube; introduco il cordone di filo o di cotone nell' apertura praticata alla sua estremità e ritiro insieme il passa-laccio il conduttore ed il cordone di cotone ch' egli strascina con sè; questo cordone è destinato a dirigere una corrente d' acqua nella vescica in ragione della sua proprietà capillare; quando questo liquido s' è mescolato coll' urina a misura ch' essa discende dai reni egli riprende la sua strada lungo il cordone e li trasmette all' infuori in un bacino posto fra le gambe dell' infermo, trascinando con se il sangue, le mucosità, ch' egli stempera egualmente che i piccoli frammenti di calcolo che potessero essere restati dopo l' operazione.

Per questo mezzo l' urina non ha più tendenza a sortire dalla piaga poichè essa è diretta verso un altro punto da una corrente continua d' acqua; in seguito essa non può infiltrarsi poichè non si accumula nella vescica in abbastanza quantità per rimontare fino al livello dei tessuti divisi; supponendo ancora che abbia luogo questa infiltrazione essa non potrebbe essere tanto pericolosa quanto se l' urina fosse pura. Invano si pretenderebbe che l' acqua, oppure l' acqua d' altea non siano innocue sulle nostre parti vive; paragonando il pericolo che può risultare da queste due infiltrazioni la scelta non è dubbia.

Io do questo mezzo come nuovo benchè sappia benissimo che Segalas ha proposto qualche cosa d' analogo all' Instituto alcuni anni sono; ma Segalas avea soltanto in vista col suo mezzo di somministrare all' urina uno scolo più facile all' esterno; mentre che io al contrario ho avuto per fine principale di mescolare questo liquido con un altro meno irritante. Il cordone di filo o di cotone non è quì che il mezzo secondario e che sarebbe affatto insignificante

sènza l' idea prima di mescolare l' urina con dell' acqua. Si apprezzerà questa differenza; non pretendendo per nulla d' altronde di minuire in chicchessia il merito che può avere l' idea del mio confratello.

Invaginamento di sedici pollici d' intestino con strozzatura per cagione di un calcolo vescicale. Osservazione del Signor Dottor Coste. (Mémorial des Hôpitaux du midi, et de la Clinique de Montpellier. Tom. 2. Novembre 1830.)

Claudio Marcellin di 5 anni, nato a Bannes, dipartimento dell' Ardèche fino al terzo anno di sua età cominciò a provare gli effetti di un' affezione calcolosa. Preso a consulta un medico, questi il siringò; ma non gli venne fatto di rilevare la presenza d' alcun corpo straniero in vescica comecchè tutto portasse a sospettarne la esistenza. Intanto ogni dì più dolorosa facevasi la emissione delle urine, ed era poi da tali sforzi accompagnata, che talvolta la mucosa membrana del retto dall' ano sporgeva. La riduzione di questa porzione d' intestino si potè compiere per lungo tempo, e precisamente fino al mese di Settembre del 1830. Ma a quest' epoca, ed in seguito di violenti sforzi, che l' infermo fanciullo era costretto di fare per orinare, ebbe luogo nuovamente la discesa di tutto l' intestino retto, che sotto la influenza delle stesse cagioni si mutò ben presto in un completo, e permanente prolasso. E già trovavasi in questo stato da più di un mese quando il 4. Novembre 1830. fu ammesso nell' Ospitale di S. Ilario in Montpellier. In questo stesso giorno, esaminato il fanciullo, s' ebbe a rilevare i seguenti fenomeni.

Stava l' infermo coricato sul lato destro, e conservava sempre il tronco in un certo grado di flessione. Lo addome, e specialmente la regione pelviana era la sede di vivissimi dolori, che impedivano spesso al fanciullo di abbandonarsi al sonno. Eccessiva, e costante era la contrazione dei muscoli addominali: l' intestino retto tutto quanto, e più una porzione del colon vicino stavano fuori del bacino, anzi dell' ano, e formavano una massa cilindrica lunga otto pollici, le cui pareti erano injettate, compatte, poco cedevoli alla pressione in generale, e meno poi in special modo in vicinanza, e nello stesso

foro dell' ano, dove la costrizione era così forte, che il più lieve crescere di essa portava la mortificazione dell' intestino. Niun dubbio pertanto eravi sulla causa di tutti questi fenomeni, e la presenza di un calcolo nella vescica fu ben tosto per lo cateterismo chiarita. Estrarre quindi la pietra, e far cessare così le contrazioni addominali, che aveano dato luogo all' invaginamento del retto, e del colon, pareva indicazione, cui fosse d' uopo adempiere immantinente; ma un' altra ne esisteva più necessaria ancora dettata dal bisogno imperioso di sottrarre l' infermo al pericolo della gangrena dell' intestino.

Lo strangolamento esercitato dall' ano era diffatto pericolosissimo, e ben lo attestavano la renitenza della intera massa sporgente, il color violaceo, e la bassa temperatura della metà inferiore del tumore, e la mortificazione di alcuni lembi mezzo staccati di pseudo-membrane, o della stessa membrana mucosa. Tuttavia la costrizione non era quì così costante, come quella che viene da un' apertura erniaria; era dessa formata da un doppio anello muscolare, elastico, il di cui contraersi non poteva succedere che ad intervalli, e momentaneamente; d' altronde le materie fecali liquide passavano ancora, e fluivano di tratto in tratto, ed in piccola quantità dalla parte superiore del tumore. Queste considerazioni indussero il profess. Delpech a tentar l' uso della compressione esercitata su tutta la lunghezza dell' intestino prolassato da una stretta fascia tirata a spirale, cominciando dall' apice fino alla base. Ma siffatto mezzo rimase inefficace quantunque impiegato due interi giorni: la mucosità della superficie intestinale disordinava l' apparecchio, nè diminuiva il volume delle compresse parti. Più meteorizzato facevasi il ventre, e più dolente; la temperatura delle membra abbassavasi, lo scolo delle feci diveniva più raro; il pericolo della gangrena cresceva.

Per la qual cosa, considerando il caso identico molto ad un' ernia strozzata, ed il foro dell' ano, come l' ostacolo alla riduzione dell' intestino invaginato, e la sorgente di maggiori pericoli, il sig. Delpech si determinò di dividere l' apparecchio muscolare. Quindi il 6. Novembre coricato il fanciullo sul lato destro, posizione di lui ordinaria, col tronco, e gli arti fortemente curvati, venne, dice, il sig. Coste, avvolto il tumore di un pannolino onde più comodamente trattarlo, ed allo innanzi portato per veder meglio la parte posteriore della sua base, e l' ano. Allora con un convesso bistourino l' operatore fece, alla parte posteriore dell' ano, sulla linea mediana, una incisione

lunga un pollice, e mezzo dall' avanti all' indietro, che comprendeva la pelle, e lo sfinctere esterno, o cutaneo in tutta la sua grossezza. Questa stessa incisione fu continuata sopra la regione posteriore della base del tumore per una estensione simile alla prima, e tagliò così il muscolo sfinctere interno, o intestinale in tutta quanta la di lui lunghezza, e grossezza colla saggia avvertenza di non portarla più oltre ondo non interessare la membrana peritoneale, Assicuratosi poi che tutto l' apparato muscolare era stato perfettamente inciso, il giovine infermo fu messo, e tenuto costantemente in un bagno.

Il 7. Novembre, i labbri della incisione erano molto divaricati fra loro: l' evacuazione delle feci eseguivasi più liberamente; ma il tenesmo vescicale continuava tuttavia, nè v' era speranza di rimettere il prolasso se prima non operavasi la estrazione del calcolo.

Persuaso di questa verità, e della necessità di venire a questo ulteriore cimento, il sig. Delpech praticò la litotomia seguendo il suo metodo, ed estrasse il calcolo, ordinando si continuassero i bagni e la compressione dell' intestino.

Il giorno 8: il ventre non era più tumefatto; i dolori addominali pressochè nulli; le contrazioni deboli, la renitenza dell' intestino diminuita, la riduzione di esso cominciavasi ad effettuare, ed il malato riposava tutta la notte.

Il 9: ventre trattabilissimo; l' intestino più soffice, e ridotto; nè di esso è fuori più di un' anello della lunghezza di un pollice. Si cerca di ridurre anche questa piccola porzione mediante una compressione dal basso all' alto.

Il 10: la riduzione è perfettamente compiuta, il malato è in una condizione consolantissima, anche per rapporto all' operazione della litotomia.

Il successivo andamento di questa operazione è ognor più soddisfacente: il 20, le urine passano totalmente pel canale dell' uretra; le materie stercoracee, che, dappoi l' operazione prima, colavano involontariamente, fanno moderato soggiorno negl' intestini; il ventre è trattabilissimo, indolente; l' infermo fanciullo mangia cibi solidi, e perfettamente li digerisce; finalmente il primo Dicembre esce dall' Ospitale colla piaga del perineo quasi interamente cicatrizzata.

Blefaroplastia, o formazione di nuove palpebre: Estratto di una memoria del Signor C. G. Fricke di Amburgo.

La blefaroplastia, o formazione di nuove palpebre è operazione stata inventata per correggere la deformità, che deriva da certi ectropii, a' quali non si può mettere riparo coi mezzi ordinarj; come, a cagion di esempio, que' rinversamenti di palpebre, risultanti da perdita di sostanza in caso di ferita, da bruciature, o da infiammazioni erisipelatose terminate per gangrena. Le flemassie cutanee (erpetiche) più di rado si fan causa di considerevoli ectropii, e, secondo l' Autore, che non l' ha mai osservata, il vajuolo non determina punto siffatto accidente. Quale però che sia la causa della malattia, è d' uopo, onde l' operazione riesca favorevolmente, che la distruzione dell' organo sia parziale; giacchè, se è intera, nulla è la speranza di riuscirvi.

Il sig. Fricke dopo di avere analizzate le opinioni di varj autori pone per principio, che, negli ectropii molto pronunciati, e non suscettibili di essere guariti dai mezzi ordinarj, sia necessario fabbricare una nuova palpebra colla pelle, che cuopre le vicine parti dell' occhio. Se l' ectropio è della palpebra superiore si fa uso della pelle di quella porzione di fronte che è un poco all' infuori, e al disopra del margine superiore dell' orbita; se della inferiore si dica, ponesi a profitto la pelle che cuopre il zigoma, o quella parte della faccia situata allo infuori del margine inferiore della cavità orbitale, (inferiormente all' angolo esterno dell' occhio). In niun caso poi devesi servire della pelle situata precisamente al disopra, o al disotto dell' occhio; perciocchè la piaga artificiale potrebbe, pendente il lavoro della cicatrizzazione, determinar di nuovo il rovesciamento della palpebra allo infuori.

L' ammalato non richiede alcuna cura preparatoria particolare; basta solo che i dintorni dell' occhio siano ben lavati, e che il sopraciglio sia interamente raso, avvegnacchè si operi nella palpebra superiore. Quando l' ectropio è recente si può operare senza cercar di vincere antecedentemente l' ingorgo della congiuntiva, il quale si dissipa per se stesso appena è tolto il rovesciamento della palpebra allo infuori. Ma se il male conta una data lontana, se già la mucosa ha subito un qualche grado di degenerazione, siasi indurata, e fatta come cartilaginosa, devesi allora prima d' ogni altra cosa volgere il pensiero a toglierla da questo stato, cui ben si perviene con mezzi farmaceutici, o colla recisione.

Relativamente alla maniera di operare, il sig. Fricke procede così: colloca egli l' infermo sopra una sedia come si usa per la operazione della cateratta. Se la cicatrice, causa dell' ectropio, è recente, stretta, e molle, basta inciderla; se per contrario è ineguale, dura, e bernoccoluta d' uopo è allora circoscriverla con due incisioni laterali, e poscia levarla. L' incisione deve essere sempre paralella alla cartilagine-tarso, nè mai ad essa vicina tanto, che non rimanga bastante pelle per le suture; ciò che d' altronde è difficilissimo in que' casi dove eccessivo è il rinversamento, e dove codesta cartilagine sembra rivolta, e fissa contro i margini dell' orbita. Quando la pelle è incisa, si fanno tener disgiunti i labbri della ferita da un' assistente, indi si approfonda il taglio attraverso il muscolo orbicolare fino alla congiuntiva, la quale si avrà ogni avvertenza di non interessare. Sarebbe pure ben fatto di risparmiare anche il muscolo, se fosse possibile, e specialmente allora, che non ha sofferte alterazioni; ma disgraziatamente si è quasi sempre nella necessità di inciderlo onde ottenere un disgiungimento più considerevole.

Al lembo destinato a formare la palpebra superiore importa moltissimo che non sia unita alcuna fibra di que' muscoli che cuoprono la fronte, e vuolsi avere in vista di tagliarlo una linea più lungo, od una più largo della piaga per prevenire l' inconveniente della corrugabilità del tessuto quando è stato inciso. Il di lui bordo deve coincidere presso a poco coll' estremità del sopraciglio, e l' esterno prolungarsi più allo infuori, ed in basso. Allora si tenta di adattarlo alla piaga del sopraciglio; e nel caso, in cui non si potesse compiere allo intendimento senza ricorrere a stiramenti, si dovrebbe prolungare anche un poco l' esterna incisione; poi si divide il punto che esiste fra l' interna incisione, e la piaga della palpebra, e così le due piaghe si trovano unite. In seguito il lembo vien portato avanti sopra la palpebra, avendo cura di recider tanta pelle sul bordo inferiore quanta è bisogno, onde possa essere addattata senza formar pieghe; e per tal modo esso è posto in contatto egualmente per tutto la di lui estensione con una superficie ravvivata. — Riguardo alla *palpebra inferiore* vuolsi dal sig. Fricke usato lo stesso processo già descritto; ne vi è altra differenza tranne quella della regione, dalla quale si prende la pelle, che dev' essere distaccata.

Così accomodate le parti si ferma il lembo con dei punti di sutura; cominciasi dalla parte esterna del bordo superiore; si passa successivamente verso

l' angolo interno dell' occhio per poi continuare fino all' estremità esterna del bordo inferiore. Quando il bordo superiore è perfettamente fermo, si innalza un poco il lembo per pulire anche una volta la piaga da tutto il sangue che può essersi raccolto in ambedue le superficie. Non si tema di troppo moltiplicare i punti di attacco; ordinariamente ve ne abbisognano otto a dieci per il bordo superiore, e sei a otto per l' inferiore. Il sito dove la loro applicazione offre difficoltà maggiore è l' angolo interno dell' occhio, sì che talvolta fa di mestieri recidere alcun poco della estremità del lembo onde bene si adatti alla piaga.

Compiuta l' operazione si cuopre l' occhio di un legger piumacciolo di filacce; mantenuto in sito mercè listerelle di cerotto agglutinante, e la piaga, risultante dal lembo levato, vien coperta di un piccolo pannolino imbevuto di olio. Il malato in seguito si assoggetta ad un regime appropriato, e ad una cura moderatamente antiflogistica. Passate 48 ore le suture si levano; la riunione è mantenuta da piccole liste di cerotto agglutinante, e la guarigione infallibilmente si ottiene in un' intervallo, che varia dai dieci ai diciotto giorni.

Il sig. Fricke termina la di lui memoria colla storia di una operazione di blefaroplastia praticata alla palpebra superiore in un Uomo di 63 anni, di buona costituzione, il quale, sotto un' accesso di epilessia, era caduto nel fuoco, ed erasi bruciata la faccia. Per la qual cosa dal lato sinistro eragli venuto un rovesciamento della palpebra superiore talmente grande, che la distanza che separava la cartilagine-tarso dal sopraciglio non oltrepassava una linea, e mezza. La cicatrice, stretta, ed uniforme, estendevasi fino alla congiuntiva, ed il muscolo orbicolare in questo sito trovavasi quasi interamente distrutto. Inoltre esisteva un lieve ectropio della inferior palpebra: l' infermo non poteva più tollerar la luce: il globo dell' occhio presentava dei sintomi d' irritazione, e la cornea cominciava a farsi opaca. L' operazione venne eseguita l' 11 di Maggio, e la guarigione, comecchè disturbata nel di lei corso da una infiammazione erisipelatosa, non si ottenne perciò meno completa il 24 dello stesso mese. Ma siccome dopo quest' epoca la congiuntiva formava un piccolo rialzo allo infuori ogni volta che l' infermo chiudeva l' occhio, così codesta porzioncella di mucosa membrana fu pure tolta con uno strumento tagliente, e d' allora in poi la nuova palpebra adempiva perfettamente alle funzioni che le son proprie. La malattia poi della palpebra inferiore cedette ad una semplice incisione della pelle.

Ricerche sperimentali intorno alle differenze che presentano le bruciature avanti e dopo la morte — di Christison Professore di medicina legale a Edimburgo. (Archiv. Giugno 1831.)

Le esperienze che siamo per riportare sono state fatte da alcuni anni in Scozia in seguito di due processi criminali che ne hanno somministrata l' occasione. Le particolarità ne sono state trasmesse dal Dott. Duncan a Christison: ecco il riassunto dei fatti.

1.° Un certo Gilchrist, di Glascow, conviveva tranquillamente con sua moglie; ma s' assentava spesso da casa, e spesso s' ubbriacava molti giorni di seguito. Una sera ch' era rientrato in casa dopo una di queste assenze, le persone che abitavano al piano inferiore intesero un forte rumore come di persone lottanti insieme, e poco dopo sentirono dei gemiti soffocati ed un rantolo come di persona mortalmente percossa. Gli venne subito l' idea che Gilchrist avesse uccisa sua moglie e lo sgridarono, ma senza sortire dal loro appartamento per timore che loro non facesse qualche mal tiro. Poco dopo un forte odore di fuoco ed un denso fumo che riempì tutta la casa, vennero a raddoppiare il loro allarme. Montarono immediatamente presso Gilchrist e gl' intimarono di aprire la porta. Dopo alcuni minuti quest' uomo venne ad aprirgli; mostrava venire da una camera in fondo all' appartamento dove egli disse ch' era coricato e dormiva profondamente. Avanzandosi verso la porta per aprirla urtò contro il corpo di sua moglie che era nella prima camera, affatto esanime inginocchiato davanti una sedia e fortemente bruciato.

In questa circostanza Gilchrist fu accusato di avere assassinato sua moglie e di avere bruciato il suo cadavere per nascondere il suo delitto. Egli allegava per sua difesa che essendo stanchissimo, ed essendosi messo in letto appena rientrato in propria casa, si era subito addormentato; che egli ignorava assolutamente quello che era successo fino al momento nel quale era stato risvegliato dai suoi vicini, e che presumeva che sua moglie, essendo ubbriaca, avesse appiccato il fuoco alle proprie vesti e che fosse stata bruciata e soffocata dalle fiamme.

Sventuratamente non si aveva alcun dato capace di decidere questa questione. I medici incaricati di fare un rapporto sullo stato del cadavere,

dichiararono che l'avevano ritrovato bruciato si fortemente da rendere loro impossibile di nulla poter precisare sulla causa della morte. Ma d' altronde tutte le prove riunendosi contro l' accusato, questo fu condannato, e giustiziato, protestando però altamente fino all' ultimo momento ch' egli era innocente del delitto che gli s' imputava.

„ Questo caso, dice Duncan, nelle note che ha communicate al Dott. Christison, fece su me una profonda impressione, e mi suggerì delle gravi riflessioni sulla insufficienza dei dati somministrati dall' esame del cadavere, e sui punti che avrebbero dovuto fissare l' attenzione dei medici incaricati di di pronunziare intorno alla causa della morte. Mi sembrò che esaminando con attenzione gli orli delle bruciature, si sarebbe potuto pervenire a risolvere la questione principale. Pensai che se la donna fosse stata bruciata viva, si avrebbe dovuto scuoprire attorno delle bruciature delle traccie sicure di una reazione vitale; che queste bruciature avrebbero dovuto essere limitate e circoscritte, e che si sarebbero dovute riscontrare attorno le parti bruciate alcune flictene ripiene di scierosità. Che se al contrario il fuoco non avesse agito che dopo la morte, non doveva esservi traccia di infiammazione intorno alle bruciature, che queste ultime non dovevano essere circoscritte, e che le flictene, se ve ne esistevano, non dovevano contenere che del gaz. "

Per una combinazione singolarissima un caso assolutamente simile si presentò nello stesso anno a Leit, e fornì al Dott. Duncan l' occasione di verificare le sue congetture.

2.° Un tale viveva in continua dissensione con sua moglie. Essa una sera venne a casa tardissimo con una candela accesa ed una certa quantità di *whisky* (qualità d' acquavita, che si era procurata da una sua vicina). Allora il marito era in letto; ma qualche tempo dopo che la donna fu rientrata, si intese un gran rumore di persone che lottavano, e di sedie rovesciate violentemente; poi si intese in una camera da dormire il marito che cercava di quietare il suo fanciullo che gridava. Dopo alcuni momenti i vicini furono spaventati da un forte odore di fuoco proveniente dall' appartamento dove alcuni momenti prima essi avevano inteso lottare. Batterono alla porta a colpi raddoppiati, ma senza poter farsi aprire. Finalmente uno di essi ruppe un muro, penetrò nella camera, che trovò piena di fumo e scoprì in un angolo qualche cosa che bruciava vivamente; prese una pen-

tola d'acqua che gettò sopra questo oggetto, e riconobbe con orrore che era il corpo della moglie. Molte persone entrarono allora nell' ultima camera, e trovarono il marito addormentato, o fingendo di dormire; lo svegliarono, e gli annunziarono la morte di sua moglie; ei non mostrò nè sorpresa, nè dispiacere a questa spaventevole novella, ma dimandò freddamente con quale diritto si aveva invaso il suo domicilio, e minacciò di andare a cercare un magistrato per punire coloro che erano entrati per forza in casa sua. Elevandosi delle forti prevenzioni contro di lui, venne accusato della morte di sua moglie.

Il dott. Duncan fu incaricato dell'esame del cadavere.„ Noi, dic' egli nel suo rapporto, trovammo molte parti del corpo, e principalmente il ventre, ridotte in carbone. Non potevamo trovare alcun indizio in questi punti per decidere se la bruciatura era successa prima o dopo la morte; l' azione del fuoco era stata troppo violenta. Noi portammo dunque la nostra attenzione sulle parti che erano state meno profondamente alterate, come la faccia e le estremità, ed in questi punti noi trovammo dei segni che riguardammo d'accordo come certi, che la disgraziata donna era stata bruciata viva, che il fuoco si era appiccato o era stato attaccato alle sue vesti, e che essa era stata vittima dell' effetto della bruciatura. Trovammo in effetto tutti i segni della reazione vitale; alcuni punti erano solamente rossi ed infiammati; altri presentavano una crosta dura e trasparente, ma circondata da un rubore ben distinto; in fine esisteva un gran numero di vescichette ripiene di sierosità e d' un aspetto assolutamente diverso da quelle che si producono sopra un cadavere, le quali non contengono liquido, ma bensì dei gas o dei vapori. Per tutte queste considerazioni, la nostra opinione unanime fù che la donna di cui si trattava era stata bruciata viva. "

Siccome non si potè provare che quest' uomo avesse appiccato il fuoco alle vesti di sua moglie, fu in conseguenze dichiarato dal giurì non colpevole. Ma tutte le persone presenti al processo non restarono convite della innocenza dell'accusato. Il Dott. Duncan istesso riguardò questo caso come dubbiosissimo: perchè non si poteva dic'egli, spiegare la difficoltà reale o apparente che si era provata a risvegliare un uomo, che alcuni momenti prima era perfettamente svegliato, come l' affermavano molti testimonj. Non ostante pensava che si potessero accordare tutte queste contraddizioni, supponen-

do che il fuoco si fosse attaccato per caso alle vesti di sua moglie, e che il marito pensando che questo fosse un buon mezzo per sbarrazzarsene, l' avesse lasciata bruciare. „ Riguardo però, continua egli, come certo che in questo caso e probabilissimamente in quello della Gilchrist, queste due sfortunate hanno dovuto soccombere per l'azione del fuoco. Una circostanza degna di osservazione si è presentata in questi due casi; voglio dire dell' azione violenta e distruttrice del fuoco, confrontata colla piccola quantità di materia combustibile impiegata per produrla. Nei due casi summentovati le vittime perirono per l'azione del fuoco, ed il loro corpo fu bruciato profondamente dai loro vestimenti soltanto, imperocchè non si trovò presso loro nessun oggetto al quale l' incendio siasi comunicato, o che abbia potuto mantenerlo. Nel caso della donna di Leith trovai il cadavere nel focolare del cammino, una parte delle sue vesti non era stata bruciata, ed una sedia dalla quale sembrava essere caduta era intatta. Essa era morta allorquando i vicini entrarono nella camera, e nella oscurità fu una fiamma rossa sortente dal cadavere che lo fece discuoprire.

Passiamo ora alle osservazioni che Christison presenta sopra questi fatti interessanti ed alle sperienze che gli hanno suggerite.

„ 1.° Penso, dic' egli, essere difficile non ammettere in questi due casi che il cadavere non fosse in quello stato particolare che lo rende atto a provare una combustione spontanea. Non si può altrimenti spiegare la grande estensione e la profondità delle bruciature. 2.° Quantunque le esperienze, che riporterò in appresso, dimostrino che l' opinione emmessa dal Dottor Duncan era giustissima, egualmente che le basi sulle quali la fondava, si presenta però una questione importante che il fisco propose per sostenere l' accusa: quella di sapere se il rubore e le flictene osservate intorno alle parti bruciate non avessero potuto aver luogo dopo che la vittima, o strozzata o avendo succombuto a tutt' altra causa di morte, il suo cadavere presentasse ancora qualche traccia di vitalità come si osserva in molti casi? I medici chiamati ai dibattimenti si accordarono a dichiarare che non si poteva rispondere positivamente a questa dimanda, non essendovi insegnamenti esatti su questo rapporto; ma che non si poteva riguardare come probabile che delle flictene potessero essere prodotte dopo la morte: vedremo or ora ch' essi intorno a ciò avevano ragione. 3.° Quanto alla circostanza di non aver potuto risve-

gliare l' accusato, malgrado il rumore fatto dai vicini, circostanza che Duncan riguardava come sospettissima, farò rimarcare dietro dei fatti che ho avuto occasione di osservare, che non si può riguardarla come una prova contro di lui. Non puossi figurare quanto profondamente dormano certi individui, e sopratutto gli operai dopo una giornata di fatica.

„ Trattandosi di ricerche sui segni che possono fare riconoscere se una bruciatura si è effettuata avanti o dopo la morte, noi dobbiamo esaminare le tre quistioni seguenti — 1.° Quali sono i fenomeni dovuti alla reazione vitale che si presentano immediatamente dopo la bruciatura che è successa durante la vita e che persistono dopo la morte? 2.° Questi fenomeni si mostrano essi in tutti i casi di bruciatura profonda, anche allorquando l' individuo non sopravvive all' accidente che alcuni minuti od anche un solo minuto? Finalmente, possono essi svilupparsi dall' azione del fuoco immediatamente dopo la estinzione della vita, e questa azione del fuoco sopra un cadavere può essa produrre qualche cosa di simile? Tali sono i punti che vado successivamente ad esaminare.

„ 1.° e 2.° Di tutti gli effetti che seguono l' applicazione del calorico al corpo vivo, il più immediato è lo sviluppo di un rubore che si estende ad una grande distanza intorno al punto bruciato, rubore che sparisce ad una leggiera pressione, che si dissipa in poco tempo, e che in fine non persiste dopo la morte. Dipoi viene l' esistenza d' una linea rossa ristretta, separata dal punto bruciato da uno spazio di bianco smontato, limitata da questa parte da una linea ben distinta di demarcazione, dall' altra fondendosi insensibilmente col rubore non circoscritto di cui ho già parlato, e non scomparendo come quello con una moderata pressione. Si può osservare distintissimamente questa linea rossa dopo l' applicazione del cauterio attuale. Questo rubore è cagionato evidentemente o dallo stravaso, o dalla injezione dei vasi capillari della cute. In tutti i casi dove ho potuto osservare gli effetti del cauterio attuale, questo rubore mi ha sembrato qualche volta mostrarsi dopo cinque secondi, ma più spesso dopo un quarto di minuto, ed una sol volta dopo un mezzo minuto. Voglio dire che in questo corto spazio di tempo il bordo interno del cerchio rosso che circondava la parte bruciata era di un rosso scuro, e che non scompariva sotto la pressione del dito. Di più, ho spesso esaminato con attenzione gli effetti dell' azione del fuoco sopra degli

individui bruciati alcune ore avanti la morte, ed ho costantemente osservato la linea rossa di cui ho parlato, presentando da tre a sei linee di larghezza, e situata ad un pollice e mezzo, circa dell' orlo dell' escara. La vescicazione è il terzo fenomeno che presentano le bruciature. Mi è stato impossibile precisare il momento nel quale si forma questa vescicazione; ma dietro delle osservazioni mie particolari penso che questo fenomeno non si manifesti quando la vita cessò alcuni minuti dopo l' accidente. Quando il corpo cauterizzante è un liquido bollente, le flictene si mostrano ordinariamente dopo alcuni minuti; però nelle bruciature estesissime di questa specie, sopratutto nei fanciulli non vi sono traccie di vescicazione ancora dopo molte ore. Se il corpo comburente è un solido in ignizione, la vescicazione non è una conseguenza tanto invariabile della combustione quanto si potrebbe pensare. Per esempio, si osserva di rado dopo l' applicazione del cauterio attuale, mentre che si manifesta spesso dopo una bruciatura ordinaria, come quella che risulta dall' incendio delle vesti. Gli altri effetti dell' azione del fuoco sul corpo vivo, dipendenti dall' azione vitale, si mostrano dopo un tempo troppo lungo per servire a decidere la questione che ci occupa.

„ Da tutto il detto ne viene dunque che i soli effetti delle bruciature che appariscono immediatamente dopo l' accidente, e che persistono sul cadavere, sono da prima una linea stretta, rossa circondante la porzione affetta, e non suscettibile di scomparire sotto la pressione del dito, ed in secondo luogo le flictene piene di sierosità; che il primo di questi fenomeni è un effetto costante ed invariabile, ma che il secondo non è sempre osservabile allorchè la morte è sopravvenuta assai da vicino all' accidente.

„ 3.o Ma avanti di ammettere questi segni come provanti certamente che la bruciatura ha avuto luogo durante la vita, resta da esaminare se non potessero svilupparsi immediatamente dopo la morte allorquando la vita organica, per parlare come Bichat, non è ancora affatto estinta. Per decidere questa quistione ho fatto le seguenti esperienze.

„ I.a *Esperienza.* — Sul cadavere di un giovine robustissimo applicai, un ora dopo la morte, alla pelle del petto ed alla parte interna del braccio, un pezzo di ferro rosso e dell' Acqua bollente. L' indomani nessuna vescicazione, nè alcuna traccia di rubore erano visibili nei punti bruciati. Nella parte che aveva subita l'azione dell' acqua bollente l' epiderme sembrava come

ammaccato e si distaccava facilissimamente; ma alla superficie del derme non vi era alcuna traccia di sierosità. Nelle porzioni bruciate dal ferro rovente, il derme in tutta la sua estensione era disseccato, brunastro e trasparente, ma non presentava vescicazione, nè alcun rubore.

„ II.ª *Esperienza*. — Una giovane di robusta costituzione, morì di tifo in dieci giorni. Dieci minuti dopo morte applicai dell' acqua bollente sul petto e sulla parte esterna delle gambe. Esaminato il cadavere trentasei ore dopo, la pelle del petto che era stata sottoposta all' azione dell' acqua bollente, aveva un colore bruno pallido, l' epiderme leggermente rugoso, era secco, si rompeva e si distaccava facilmente. La superficie del derme era secca, ed intorno alla bruciatura non si poteva scuoprire alcuna traccia di rubore ne' di flictene. In questo caso l' acqua bollente fu applicata così poco tempo dopo la morte, che nel momento ch' essa toccò la pelle osservossi un movimento del petto.

„ III.ª *Esperienza*. — Un giovine di atletica struttura s' avvelenò con del laudano. Malgrado l' uso della tromba stomatica e di tutti gli altri mezzi impiegati in simili casi, restò per molte ore in un coma dei più profondi, e terminò col soccombere. Quattro ore circa avanti la morte fu posto in contatto con un vaso di stagno ripieno d'acqua bollente con molti punti di un braccio, e si applicò un ferro caldissimo da stirare all' anca. Mezz' ora dopo la morte si applicò un ferro rovente in tre punti della parte interna del braccio. Trent' otto ore dopo la morte venne esaminato il cadavere. Molti dei punti bruciati durante la vita presentavano delle larghe flictene piene di sierosità. Due soltanto non ne presentavano, ma l' epiderme era rialzato, ed il derme disseccato era rossastro e trasparente, e dapertutto all' intorno si vedevano delle piccole gocciolette di siero, sia liquide, sia secche. Cotesti punti erano circondati da un cerchio d' un rosso più o meno carico, sopratutto gli ultimi mentovati; una fascia di un rosso vivo e di un mezzo pollice circa di larghezza, circoscriveva tutte le bruciature, ed il rubore non scompariva colla pressione. Le porzioni di pelle cauterizzate dopo la morte non offrivano nulla di simile; molte erano ridotte in carbone alla superficie, la quale non presentava la minima gonfiezza; due lasciavano travedere delle flictene, ma queste non erano ripiene che di gaz; l' epiderme era disseccato, screpolato, e la superficie del derme assolutamente secca. Nessun rubore osservavasi intorno alle bruciature „.

„ IV.ª *Esperienza*. — Una mezz' ora dopo l' amputazione di una gamba vi si applicò un ferro da cauterio arroventato a bianco. Nessun rubore nè alcuna vescicazione si manifestarono „.

„ V.ª *Esperienza*. — La stessa esperienza ripetuta sopra un braccio distaccato dal corpo per l' amputazione diede assolutamente i medesimi risultati „.

„ VI.ª *Esperienza*. — Finalmente si fece la stessa esperienza sopra di una gamba dieci minuti dopo l' amputazione. Si osservarono i medesimi fenomeni; soltanto si formarono alcune vescichette, ma che non contenevano che dell' aria.

„ Dietro questi fatti sembra evidente che l' applicazione del calore alcuni minuti dopo la morte, non può dar luogo a nessuno degli effetti che noi abbiamo segnalati risultanti dall' azione vitale; e che una fascia rossa circondante il punto bruciato e che non scomparisce sotto la pressione del dito, come pure la formazione delle vesciche piene di sierosità, sono segni certi che la bruciatura, si è effettuata durante la vita „.

Libri venuti in dono alla Società nel mese di Ottobre.

Kostler — Cenni per conoscere e curare il Cholera. Faenza 1831. Dono dell' Editore Conti.

Magistretti Angelo — Prospetto delle malattie da lui trattate in un novennio. Bologna 1831. Dono dell' Autore Socio.

Matteucci Carlo — Discorso sull' influenza del calore sul magnetismo. Forlì 1831. Dono dell' Autore.

Moreau de Jonnes — Rapporto al Consiglio Supremo di Sanità sul Cholera-morbus. Dono del Tipografo Conti.

Palmieri Adone — Idea del Cholera morbus, e mezzi per preservarsene. Roma 1831. Dono dell' Autore Socio.

Steen — De Cholera. Dono dell' Autore.

CENNO NECROLOGICO

In quest' anno poco propizio, se non vogliam dirlo funesto ai progressi della nostra Società ed alla operosità delle nostre istituzioni, e come ognuno conosce per effetto degli inciampi frapposti da politica vicenda al libero corso de' nostri travagli, è nuova cagione di tristezza la notizia che ci pervenne di due gravissime perdite, che testè abbiamo fatto. E cioè di Pietro Vander-Linden di Brusselles, segretario perpetuo della Società delle scienze mediche e naturali della sua patria, e di Lavagna Francesco di Porto Maurizio, ambi dottori di medicina e nostri socj corrispondenti. Il primo de' quali aggiungeva a chiaro iugegno ed a studio indefesso delle scienze professate tanta carità della patria, che le fatiche sostenute per l' affrancazione della terra natale, lo portarono ad irreparabile malattia, per la quale ha dovuto soccombere. Ma di tutti due questi onorevolissimi nostri colleghi ne consacrerà la memoria ne' nostri annali chi, fornito delle più interessanti notizie relative alla loro vita, potrà assumere il debito e in un pietoso uffizio di tesserne l' elogio, com' è sempre dovuto a chiunque si distingue per straordinarie virtù, e piu particolarmente ordinato dai nostri statuti.

Di G. T. C.

Dalla Tipografia Ducale di Parma è sortita l' Opera seguente: — *Sul Cholera-Morbus nozioni storiche e terapeutiche, ed istruzioni sanitarie di* Giacomo Tommasini —.

AVVISO

Col futuro fascicolo contenente l' ultimo bimestre avrà termine l' anno terzo del *Bullettino delle Scienze Mediche pubblicato per cura della Società Medico-Chirurgica di Bologna*. A comodo si de' Signori Associati che di coloro che volessero al medesimo ascriversi pubblicheremo le condizioni dell' associazione, assicurando che ove fossimo per avere un concorso bastevole di associati amplieremo volentieri il numero de' fogli d' ogni fascicolo raccogliendovi conseguentemente maggior quantità di articoli e più ampiamente redatti.

Il Bullettino si pubblicherà mensilmente a fascicoli non minori mai di 3 fogli di stampa.

Sarà diviso in due volumi annui i quali avranno termine ogni sesto mese forniti del loro indice.

La stampa sarà eseguita in carta e carattere eguali alla carta e carattere del presente avviso.

Chiunque desideri associarsi o brami continuare l' associazione favorisca sottosegnare del proprio Nome, Cognome, e Titoli la quì unita obbligazione ritornandola a Bologna.

I Nomi, Cognomi, e Titoli delli Signori Associati, saranno stampati in un Elenco a fine d' anno.

Il prezzo d' associazione è fissato a due scudi romani all' anno corrispondenti a fr. 10. 74. per lo stato Pontificio, e scudi due e quaranta corrispondenti a fr. 12. 89. per l' Estero, la metà del qual prezzo pagherassi anticipatamente al principiare d' ogni semestre.

Non si spediranno i fascicoli se non che a quelli Associati che avranno soddisfatte la condizioni suesposte.

Le Associazioni si ricevono in Bologna dal Signor Faustino Malaguti farmacista da San Salvatore.

Denari, lettere ecc. non si riceveranno che franchi di porto dazio ecc., colla direzione al *Direttore del Bullettino delle Scienze Mediche. Bologna*; e coll' avvertenza di entro segnare il proprio Nome e Cognome.

Il primo fascicolo dell' anno quarto sortirà nel Gennajo 1832.

Bologna a di 30 Dicembre 1831.

Seguito della Memoria Sull' Ascoltazione mediata. (V. Fasc. I. Pag. 13. Fasc. III. Pag. 118. Anno III. Vol. IV. (Fine.)

PARTE IV.ª

De' Segni che manifestansi in istato morboso, e poscia delle diverse alterazioni, che vi corrispondono nelle malattie della Respirazione.

Avute le debite cautele, come accennai nella seconda parte, sia in riguardo all' infermo, che al modo di adoperare lo *Stetoscopio*, incontreransi i diversi fenomeni sù descritti in istato sano, variamente modificati nello stato morboso, non che talvolta questi uniti a' suoni tutt' affatto a loro stranieri. Pertanto ora schiercrò da prima tutti quelli che sono proprii dei visceri della respirazione malati, di poi le alterazioni morbose e patologiche che sono ad essi corrispondenti.

La Respirazione è qualche volta più debole che nello stato naturale, o quasi affatto nulla; ella può essere al contrario più forte e sonora a diversi gradi, e qualche volta al punto di acquistare presso l' adulto il carattere che offre naturalmente presso il fanciullo. *Respirazione puerile.*

Ne' suoni respiratorii, alle volte non si manifesta quello della Respirazione pulmonare, ed è allora che chiamasi quella che avanza, o col suo nome di *Respirazione bronchiale*, o con quello di *Respirazione tubaria* per la maggior forza che acquista. *La Respirazione* qualche rara volta diviene *fischiante*, e se si compie in una morbosa cavità dicesi, *Respirazione cavernosa*. Allorchè queste diverse respirazioni si producono non molto lontano dal punto osservato, risvegliano l' idea di un soffio all' orecchio, mancante però di quella sensazione di titillamento, o di freddo, o di caldo, che la colonna d' aria dovrebbe determinare: questo è ciò che chiamasi da Laennec *Respirazione soffiante*, o *Soffio tubario e cavernoso.*

Debole o forte, tubaria, o cavernosa la Respirazione, può essere pura senza miscuglio d' altri suoni, od al contrario unita a *Ragli*, ed in altri termini a suoni ad essa stranieri. Questi riduconsi quasi tutti meno qualche differenza di grado, agli otto seguenti:

1.o *Il Raglio Crepitante.* Egli è questo un suono somiglievole a quello, che produce il sale che crepita sopra il fuoco, od ancora a quello del burro bollente, le di cui bolle rompinsi e scopiettino.

2.o *Il Raglio mucoso* è somiglievole parimente al suono che danno delle bolle che nel rompersi scoppiano, ma desse in questo secondo caso sembrano più grasse, e paiono esser formate da un liquido più viscoso.

3.o *Il Raglio sotto-crepitante* o *Crepitante umido* partecipa de' caratteri di tutti due i suindicati; le bolle sembrano un pò più grosse, che nel Raglio crepitante, e meno umide che nel Raglio mucoso.

4.o *Il Raglio crepitante secco a grosse bolle* o *Scoppiettio* (Craquement) non esiste per lo più che nell' inspirazione, egli dà la sensazione dell' aria distendente cellule pulmonari secche, ed inegualmente dilatate, e penetrante ancora nel tessuto cellulare proprio del pulmone. Il rumore che produce è tutt' affatto analogo a quello d' una vescica secca che si gonfi. Distinguesi dal primo non solo per la maggior secchezza, e grossezza delle bolle, ma per la loro ineguaglianza.

5.o *Il Raglio mucoso a grosse bolle* o *Raglio convernoso.* Differisce questo dal 2.o solo in quanto che il Raglio è più abbondante e sonoro.

6.o *Il Raglio sonoro*, o *grave*. Questo somiglia al Ronfo d' un uomo addormentato, od al suono che rende la grossa corda di un contrabasso.

7.o *Il Raglio Sibilante.* Offre una folla di varietà, che si avvicinano più o meno ad un fischio. Qualche volta somiglia ad un piccol fischio prolungato, grave od acuto, sordo od assai sonoro, altre volte al contrario questo suono è di cortissima durata, e rassembra agli stridi di piccoli uccelli, o ad una specie di suono che danno due piastre di marmo intonacate d' olio che l' una dall' altra si separi bruscamente, oppure allo scricchiolamento d' una piccola valvola, e talvolta dà un suono più grave, e più dolce che s' avvicina al tubare della Tortorella.

8.o *Il Raglio di sfregamento ascendente e discendente.* Questo dà la sensazione d' uno o più corpi che montano, e discendono fregando lungo le coste, nel mentre che si compie l' inspirazione, e l' espirazione.

Possonsi ancora presentare due fenomeni rimarcabili nella respirazione. Qualche volta ella s' accompagna ad un suono presso a poco simile a quello che fassi in soffiando entro un vaso a stretta apertura ad esempio in una broc-

ca, questa è la *Respirazione o Rombo Anforico* oppure la Respirazione s' accompagna ad una specie di Scricchiolamento, e più spesso ad un Tintinnio, che sembra prodotto da un picciol pezzo di metallo o di vetro che entri in vibrazione, allorchè si tocchi leggermente con una spilla, o vi si lasci cader sopra un grano di sabbia; questo è il *Tintinnio metallico*. Tali due fenomeni hanno una grande analogia fra di loro e trovansi sovente assieme, o nel medesimo soggetto, succedenti l' uno all' altro a tempo più o meno lungo.

Facendo parlare gl' ammalati di petto come talvolta diviene necessario, la voce fa sentire per mezzo dell' Ascoltamento mediato le seguenti modificazioni.

1.ª *La Broncofonia*, colla quale la voce è sentita ne' bronchi, più fortemente, che al solito in certi punti, in particolar modo, lontani dalla radice del polmone, e sembra nel medesimo tempo avvicinata all' orecchio dell' Osservatore.

2.ª *La Pettoriloquia*. La voce in tal caso sembra compiutamente sortire dal petto. Rassembra all' osservatore, che gli si parli entro l' orecchio, ed alle volte con una forza che addiviene incomoda.

3.ª *L' Egofonia o Rissonanza balzellante* (Risonance chevrotante) consiste nella rissonanza della voce più forte che mai, nel medesimo tempo ch' ella è tremula, saccata, chiara, e quasi argentina, offre però questa alle volte, qualche varietà, di cui una più rimarchevole richiama il suono nasale della voce del Pulcinella.

La voce come la respirazione può dar luogo al *Rombo anforico* ed al *Tintinnio metallico*, non che alla produzione del *Soffio* poc' anzi descritto.

Ne' casi ove alcuni di questi segni si mostrino molto incerti, una tosse mediocre, o qualche inspirazione un pò forte di quando in quando, li fà comparire più marcati. Bisogna usare però di questi mezzi con molte precauzioni per non nuocere al malato.

Passerò ora all' applicazione di questi variamente uniti, e talvolta aiutati da quelli propri della Percussione, alle diverse alterazioni che adesso ordinatamente a porvi sott' occhio.

AFFEZIONI PROPRIE DE' PULMONI

Pneumonite. *Il Raglio crepitante* è il segno più sicuro dell' ingorgo infiammatorio del pulmone. Questo segno si manifesta ne' primi momenti dell' infiammazione, e presenta l' immagine di bolle piccolissime, ed eguali fra di loro con pochissima umidità. Questi caratteri sono tanto più rilevanti, quanto il punto infiammato è più vicino alla superficie del pulmone. I suoni respiratorii proprii allo stato sano s' intendono ancora distintamente, quantunque sentasi nello stesso tempo il *Raglio crepitante*. Il petto risuona per la Percussione, ancora naturalmente.

L' estensione nella quale lo Stetoscopio fà sentire il *Raglio crepitante* indica quella dalla parte infiammata del pulmone; qualche volte ella è poco più grande, che il diametro di quella parte di Stetoscopio che guarda il petto. A misura che si allontana da questo punto, il *Raglio crepitante* diviene più oscuro, di poi non si sente che di lontano, e a due o tre pollici di distanza tutto affatto scompare. Allorchè l' ingorgo aumenta e si ravvicina al grado d' epatizzazione, il *Raglio crepitante* divien più umido, le sue bolle sono meno eguali, più rare. I suoni respiratorii che prima l' accompagnavano dispajono a poco a poco, infine il medesimo *Raglio crepitante* cessa quasi d' essere sentito.

Il turgore che in tal caso trovasi ne' pulmoni rende meno sonoro, per la Percussione, il punto del torace che corrisponde alla parte affetta. Ma quando però l' ingorgo è limitato ad una piccola parte di pulmone, o quando quà e là forma de' nocciuoli infiammatori separati, la Percussione non indica alcuna cosa. Lo stesso accade in un ingorgo infiammatorio esteso della parte inferiore del pulmone destro, poichè quivi l' oscurità del suono si confonde con quella che nasce naturalmente dalla presenza del fegato. È da notarsi che quando un pulmone solo, od alcuna parte de' pulmoni soltanto però estesa sia affetta in modo da non sentirsi la Respirazione, il pulmone o le parti de' pulmoni rimaste sane danno la *Respirazione puerile* (1).

---

(1) *Avvi* Respirazione puerile *in tutti i casi generalmente che una parte d' un pulmone, od un pulmone solo è affetto, e viene impedito in*

Tali sono i segni fisici della pneumonite nel suo aumento. Di questi segni il più importante senza dubbio è il *Raglio crepitante*, perchè egli esiste sempre, e nel primo istante della malattia, e non ha luogo in nessun altro caso, se non è l'edema del pulmone ad un primo grado, e l' ingorgo emottoico; affezioni facili a distinguersi dalla Pneumonite da un orecchio esercitato, anche pei soli segni Stetoscopici; facilissime poi per l'assieme de' Sintomi di queste diverse malattie. L' utilità pratica di un tal segno vien stimata fra le maggiori, indicando dalla sua origine una delle malattie più gravi, e la più frequente, e che permette ai medici di combatterla con maggior sollecitudine, e perciò con molto maggior successo, di quello che si potesse fare qualche ora più tardi.

Epatizzazione. La Pneumonite fà passi ulteriori alle volte ed arriva al grado di epatizzazione. Non si fà sentire più nè il *Raglio crepitante*, nè i suoni respiratorii; vi si aggiungne la *Respirazione tubaria* od *il Soffio tubario*, e la *Broncofonia* in que' casi particolarmente, che l'infiammazione ha avuto luogo verso la sommità de' pulmoni, luoghi ove i bronchi hanno lumi più larghi. Questo fenomeno non si manifesta od è oscurissimo, allorchè la Pneumonite è centrale, ed è meno forte e più diffuso nelle parti inferiori del pulmone, in ragione del lume minore de' Bronchi. Quando l'epatizzazione contorna rami bronchiali un poco voluminosi, e vicini alle parti toraciche, come succede alla sommità de' Pulmoni, la *Broncofonia* diviene quasi simile alla *Pettoriloquia*, ed è soventi volte accompagnata dalla sensazione di Soffio nell' orecchio; e se trovasi una porzione di sostanza pulmonare non ancora epatizzata fra le pareti toraciche, ed il bronco che risuona, si ha la sensazione del *Soffio velato*.

Allorchè l'infiammazione seguiti a progredire si sente ogni giorno all' intorno della parte epatizzata, il *Raglio crepitante*, od appare in altri nuovi punti, ma ordinariamente va in qualche modo davanti ai segni dell' epatizzazione, i quali ordinariamente sono manifestati il domani, nel punto ove esisteva il *Raglio* la sera avanti. Questi segni sono accompagnati dal suono matto che

---

poco tempo il libero passaggio dell' aria, e perciò abbisogna che l' altra parte, o l' altro pulmone sano faccia le veci del malato, raddoppiando le sue funzioni, nel caricarsi di questo travaglio supplementario.

si ha per mezzo della Percussione, corrispondente alla parte affetta, questo suono patisce le eccezioni per altro, che dicemmo nell' articolo della Pneumonite.

Suppurazione pulmonare. Allorchè arriva la Pneumonite al grado di suppurazione, l'infiltrazione del pus nel tessuto pulmonare non dà alcun nuovo segno, fintantochè questo è concreto. Allorchè comincia a rammollirsi principia a far sentire ne' bronchi un *Raglio mucoso* più o meno marcato, dovuto tanto al pus che vi è versato, come alla Secrezione catarrale più abbondante che si fà in questo momento a ragione della specie d' irritamento che produce il pus nella sua sortita.

Ammette Laennec la possibilità di Risoluzione in tutti i tre suddetti gradi di Pneumonite, credo però ne' due ultimi sia da sperarsi ciò solo dentro certi limiti. Alloraquando si compia la risoluzione nel primo grado, vale a dire senza epatizzazione, a poco a poco la respirazione si và ricomponendo, il *Raglio crepitante* divien sempre meno sensibile, più umido; di poi mucoso, e col diminuire di tutti gl' altri sintomi scompaiono anche questi, e compiesi per tal modo la guarigione. La risoluzione della Pneumonite arrivata al grado di epatizzazione s' annuncia pel ritorno del *Raglio crepitante*. Questo segno è di tutta certezza; e Laennec assicura di non averlo mai sentito mancare in alcun Pneumonico a tal grado, tendente alla Risoluzione, avendolo osservato giorno per giorno. Questo segno lo distingue comunemente sotto il nome di *Raglio crepitante di ritorno*. Andral ancora l'ha quasi sempre notato. A poco a poco a questo Raglio che diminuisce, vi si aggiungono i suoni della sana Respirazione, e che tutti i giorni divengon più marcati, e finiscono per esister soli. Il Torace a poco a poco anch' esso divien più sonoro. Il *Raglio crepitante* annunzia egualmente la risoluzione della pneumonite arrivata al grado d' infiltrazione purulenta; ma egli è ordinariamente preceduto da un *Raglio mucoso*, indizio di rammollimento d'una parte di pus; ed i suoni della sana Respirazione si aggiungono assai più tardi al *Raglio crepitante* in questo caso, di quello che ne' precedenti. In pochi giorni e qualche volta in poche ore, il *Raglio crepitante* diviene *Sotto-crepitante* ed indica l' apparizione dell' edema, che accompagna ordinariamente la risoluzione della pneumonite a questo grado. La stessa cosa però ha luogo, alcuna fiata, anche nella risoluzione de' due precedenti gradi della pneumonite. Allorchè questa occupa gran parte del pulmone, i punti estremi e gl' ultimi affetti sono ordinariamente

quelli, ove la risoluzione si fa più presto; alle volte succede però il contrario.

Ascesso del pulmone. Il pus infiltrato nella sostanza pulmonare non è assorbito od evacuato. A misura che si ramollisce, e viene a formarsi raccolta, si fa sentire un *Raglio mucoso* fortissimo *a grosse bolle*, ed evidentemente *cavernoso* nel luogo dell' ascesso. La *Broncofonia* che esisteva precedentemente si cangia in una *Pettoriloquia* sensibilissima, la *Respirazione tubaria* divien *cavernosa* e se l' ascesso è vicino alla superficie del pulmone la respirazione dà nel medesimo punto il *Soffio* all' orecchio, e se qualche parte delle pareti dell' ascesso è sottile e molle, il *Soffio* divien *velato*. Questi segni sono quasi sempre facili a distinguersi dai fenomeni analoghi, che hanno luogo nell' epatizzazione. Basta essere un pò esercitati a distinguere le rissonanze puramente Bronchiali, dalle rissonanze Cavernose. Le ultime si fanno in uno spazio evidentemente circoscritto, che sembra più vasto che non lo sono i più grossi tronchi bronchiali; l' intensità del Raglio, che vi si aggiugne a tutti gli altri segni, quando l' ascesso è ancora mezzo pieno; il gorgoglio che accompagna nel medesimo caso la *Pettoriloquia*, e la poca estensione della Pneumonite, che è stata per lo più parziale, o che è divenuta tale in seguito della risoluzione, che si è operata nel resto del pulmone, sono ancora essi altrettanti segni nella maggior parte de' casi, che non lasciano alcun dubbio. I fenomeni bronchiali al contrario sono rimarchevoli in ciò, che essi si estendono per lungo tratto diffusamente: la *Broncofonia* la più analoga alla *Pettoriloquia* ne differisce sempre per questo carattere; oltre che la voce rare volte penetra in tutta l' estensione dello Stetoscopio, e ciò non succede che ai bronchi maggiori, ella è pura, ed allorchè i fenomeni bronchiali sono accompagnati da un *Raglio mucoso* un pò forte, il che è raro, questo non ha giammai l' esatta circoscrizione del *Raglio cavernoso*, e rare volte ancora ne ha l' intensità. Gl' ascessi così formati de' pulmoni si possono alle volte far strada pe' bronchi e vuotarsi; in tal caso la *Pettoriloquia* è sempre più chiara e manifesta, o s' aprono alle volte nella Pleura e si ottengono allora i segni del *Pneumo-torace con spandimento Pleuritico* e se lo scavo s' apre nello stesso tempo ne' bronchi si fa sentire il *Tintinnio metallico* o il *Rombo Anforico* (1).

---

(1) *Vedi l' articolo risguardante il Pneumo-torace con versamento pleuritico.*

Cangrena de' pulmoni. I segni Stetoscopici che le son proprii, sono presso a poco i medesimi, allorchè però è circoscritta, che quelli degl' Ascessi del pulmone, ma il *Raglio crepitante* che gli è anteriore si sente meno costantemente che nella Pneumonite ordinaria, e ciò senza dubbio, perchè il principio della malattia essendo ordinariamente insidioso, non induce sempre ad esaminare il petto ne' primi giorni. Si manifesta talvolta soltanto dopo la mortificazione dell' escara, indicante per conseguenza la formazione del cerchio infiammatorio che deve staccarla. Più tardi si sente il *Raglio cavernoso*. Allorchè lo scavo si comincia a vuotare si manifesta la *Pettoriloquia*. Quando lo scavo s' apre nella pleura si ottengono inoltre, i segni del pneumo-torace con spandimento pleuritico come dicemmo parlando dell' ascesso, non che si manifesta il *Tintinnio metallico* e *Rombo Anforico* se avvi simultaneamente comunicazione diretta co' bronchi.

La Rissonanza della voce negli scavi cangrenosi è molto più netta, e più forte che negl' Ascessi de' Pulmoni; come pure è raro che sia accompagnata dal *Soffio velato*, quanto è comune negl' Ascessi pulmonari.

Pneumoniti croniche. Queste sono generalmente prodotte più o meno dalle alterazioni, esiti d' infiammazione acuta pulmonare, che fin' ora ho notato. Queste per lo più danno segni Stetoscopici come nelle acute, ma meno marcati e più limitati: il *Raglio crepitante di ritorno* per es. è molto difficile a ritrovarsi nella loro risoluzione, in particolar modo, in quella che succede alla cangrena, allorchè però è parziale, potendosene solo in tal caso contare qualche guarigione; sapendo ognuno quanto sia fatale un simile esito della infiammazione di pulmone.

Edema de' pulmoni. Lo Stetoscopio dà due mezzi per riconoscere l' edema del pulmone. La Respirazione che si sente molto meno che nello stato naturale, ed il *Raglio Sotto-crepitante*. La Percussione da un suono un pò ottuso; e questi segni, per lo più, si manifestano a tutto il petto. Avvi un caso ove i segni dell' edema del pulmone sono molto oscuri, o quasi nulli, egli è quello in cui esso sopravvenga in un pulmone enfisematico; od affetto da un catarro secco intenso.

Enfisema Pulmonare. Applicato lo Stetoscopio al petto di un malato di tale affezione, la Respirazione non si sente nella sua maggior parte, quantunque per mezzo della Percussione renda un suono molto chiaro. I suoni

respiratorii sono debolissimi ne' punti ove ancora si fanno sentire. Si manifesta inoltre di quando in quando per mezzo della respirazione o della tosse, come nel Catarro secco, un leggero *Raglio Sibilante*, o come uno Scricchiolamento di una valvola, indizio dello staccamento de' sputi perlati che gli sono comuni col Catarro secco. Quando l' Enfisema pulmonare è molto pronunziato si può riconoscere per mezzo del *Raglio crepitante secco a grosse bolle* o *Scoppiettio*. Si sente quando l' ammalato inspira o tossisce. Questo fenomeno è assai raro e di corta durata, si fà palese ordinariamente per qualche istante di quando in quando, ed in punti poco estesi. Alle volte tal Scoppiettìo si fa sentire all' ammalato istesso non che all' Osservatore che premesse colle dita la parte corrispondente del petto, nel mentre che l'ammalato inspira o tossisce.

Enfisema Interlobulare. In quest' affezione effetto per lo più di Catarro soffocante di un Croup ec. il *Raglio crepitante secco a grosse bolle* è manifestissimo, egli è quasi sempre continuo; vi si aggiugne però il *Raglio di Sfregamento ascendente* nell' inspirazione, ed è in questo momento, che si fa ordinariamente manifesto il *Raglio crepitante secco a grosse bolle*, che lo maschera molte volte compiutamente; ma lo *Sfregamento discendente* accompagna l' espirazioue, e si sente perciò comunemente meglio. Si fà qualche volta in un sol tempo, altre volte in due o tre, od in molti successivi. soventi volte non si fa sentire che immediatamente dopo l' espirazione; od allorquando è compita, sembra che allora qualche cosa discenda per rimettersi al suo luogo. Ordinariamente sembra farsi questo sfregamento contro la pleura costale, altre volte al contrario sembra farsi profondamente contro il Diafragma, contro il mediastino, o fra i lobi pulmonari. La Percussione è sonora. Il malato alle volte sente da se lo *Scoppiettio* come pure l' Osservatore colla pressione delle dita sul petto, come superiormente si disse. Questi fenomeni per quanto sieno costanti, hanno però delle interruzioni momentanee, e quando l' enfisema è limitato a poca estensione, alle volte le hanno ancora di giorni, dovute all' ingorgo, od all' otturamento de' rami bronchiali, che distribuisconsi alla parte affetta. Se a questi segni vi s' aggiugne nel medesimo tempo un enfisema esterno, e che si manifesta all' interno del collo non puossi aggiugnere di più alla sicurezza del Diagnostico.

Emorragie de' Bronchi. L' Ascoltazione dà un *Raglio mucoso* le di

cui bolle ineguali sono generalmente più grosse, che quelle del catarro; sembrano queste formate da una materia più liquida, e scoppiano più frequentemente. Questo Raglio è più o meno abbondante in proporzione della quantità del sangue che si trova ne' bronchi. Il petto è naturalmente sonoro per la Percussione. L' assenza de' segni Stetoscopici che appresso descriveremo proprj alle Emorragie pulmonari aumenta un nuovo grado di certezza al Diagnostico.

Emorragie pulmonari od Apoplessia pulmonare. Dai sintomi generali e parziali conosciuti proprii a tale affezione è molto difficile distinguerla dall' emorragia de' bronchi. I segni fisici dati dall' Ascoltazione e dalla Percussione arrivano molto spesso ad ottenere un tal fine. L' ascoltazione dà due segni principali dell' ingorgo emottoico: Il primo è l' assenza della respirazione in una parte da prima, anche poco estesa del pulmone; Il secondo è un *Raglio crepitante* che esiste all' intorno della parte ove la respirazione non si sente, il quale indica un primo grado di infiltrazione sanguigna. Questo *Raglio crepitante* ha sempre luogo sul principio della malattia; più avanti cessa spesse volte di farsi sentire. Quando è un pò esteso la Percussione dà un suono matto alla parte di torace corrispondente, che per lo più è nelle Regioni inferiori, al contrario delle Emorragie bronchiali che i suoi segni per lo più si manifestano verso la sommità. Esistendo tali segni poc' anzi descritti, si può affermare con qualche sicurezza, che la sede dell' Emorragia è nel tessuto pulmonare, e non ne' bronchi. Di più alle volte in tal caso il Cuore e le principali arterie danno un *Rumore di Soffietto* marcatissimo; fenomeno di cui parleremo trattando de' segni indicanti le malattie del cuore e de' vasi maggiori. Queste affezioni però trovansi talvolta assieme.

L' Emorragia pulmonare si estende talvolta, e costituisce ciò che propriamente si dice Apoplessia pulmonare; viene questa indicata dai suddetti segni aumentati, e maggiormente estesi; di più la soffocazione che vi sopraggiugne, e quasi sempre la morte lo confermano. Credo bene, prima di por fine a quest'articolo, di dire che l' ingorgo emottoico talvolta si fa tutto a un tratto, apportando l' Apoplessia pulmonare, e soffoca nel momento senza dare alcun segno nemmeno di sputo sanguigno.

Affezione Tubercolosa. I tubercoli s' accumulano alla sommità de' pulmoni, salvo qualche caso rarissimo. Egli è perciò che quivi bisogna cercarli. I primi segni si manifestano per lo più alla *Regione Sopra-Clavico-*

lare. De' piccoli tubercoli separati gl' uni dagl' altri da un tessuto pulmonare sano, forse non possono essere riconosciuti, dico forse, poichè il più delle volte, essendo la salute in allora anchè perfetta, è ben raro che a quest' epoca la tosse che occasiona una tale affezione induca l' ammalato a consultare un medico, e così poter ciò verificare. Allorchè però de' tubercoli sono accumulati in gran numero alla sommità de' pulmoni, la rissonanza pettorale data per la Percussione delle Clavicole diviene minore, ed ordinariamente ineguale. Il pulmone destro, essendo generalmente il primo, ed il più gravemente affetto, è per conseguenza la clavicola destra che risuona meno. Questa minore rissonanza s' estende qualche volta alla Regione anteriore superiore del petto fino al livello della quarta costa. Non è solo in questi punti che il cumulo de' tubercoli possa dar luogo ad una diminuzione di rissonanza pettorale. Qualche volta questi sviluppati numerosamente alla radice de' pulmoni, e nelle glandole bronchiali diminuiscono la rissonanza in modo assai notabile nelle Regioni Infra-Scapolari.

Allorchè questo segno esista, e nel caso medesimo ove la Percussione non ne indica alcuno, una *Broncofonia* diffusa la *Respirazione tubaria* più o meno marcata si fa sentire secondo l' estensione della massa tubercolosa, o solo alla Regione Sopra-Clavicolare o anche alla Regione Anteriore-Superiore, all' Ascellare, alla Sotto-Spinosa ec. Abbisogna però poco calcolare quella che ha luogo alla Regione Infra-Scapolare, ed alle parti della Regione Anteriore Superiore che guardano lo Sterno, a causa delle vicinanze de' bronchi.

Rammollimento de' tubercoli, Scavi ulcerosi del pulmone o tubercolosi, Vomiche. Mentre i tubercoli cominciano a rammollirsi i medesimi segni persistono, di più la tosse dà di tempo in tempo, un gorgoglio di una materia densa che disgusta l' orecchio. Fra non molto il gorgoglio diviene più liquido, più somiglievole al *Raglio mucoso* e la *tosse* divien *cavernosa*; e fa sentire che si forma uno scavo nel tessuto pulmonare. A misura che lo scavo si vuota, la *Respirazione* prende il carattere *Cavernoso* e questa indica insieme alla tosse l' estensione crescente della cavità. La *Broncofonia* diffusa dà luogo alla *Pettoriloquia* (1) da principio imperfetta frequente-

(1) *Conviene qui avvertire:* 1.° *Esser la* Pettoriloquia *da principio tanto più evidente, quanto più la voce del malato ha un tuono più acu-*

mente interotta, ma che a poco a poco divien più evidente. Qualche volta a misura che lo scavo si vuota, la rissonanza del petto che fin allora era oscura, diviene più chiara. Laennec ha vista questa circostanza imporre a dei medici, e far loro credere un miglioramento nello stato del malato; ma molto frequentemen-

---

to, che presso uomini di voce d' un tuono molto grave, la quale per il rimbombo che quest' ultima fa entro il petto anche naturalmente, può con molta facilità mascherare una Pettoriloquia *dubbiosa, ma allorchè però è manifesta, la voce che fa sentire, sembra direttavi all' orecchio quasi da un portavoce, qualche volta anzi sembra che il malato vi parli senza alcun intermediario, e con una voce talmente forte, che fa rintronare la testa.*

2.° *La* Pettoriloquia *più evidente poter presentare delle differenze assai notabili. Ora la voce passa di continuo per lo Stetoscopio, ora il fenomeno è intermittente, e per istanti solamente penetravi qualche colpo di voce più acuta, e viene direttamente a percuotere l' orecchio dell' Osservatore. Questa intermittenza ha luogo quando li scavi s' aprono in bronchi di piccol diametro, o per aperture che impiccioliscono il catarro, o la materia tubercolosa; non è perciò che il diagnostico non sia meno sicuro. La medesima* Pettoriloquia *perfetta e continua viene qualche volta interotta per la suddetta ultima causa; ed il* Raglio cavernoso *che quasi sempre si fa sentire nel luogo, ov' era la* Pettoriloquia *non lascia alcun dubbio sul motivo della cessazione. Per tal ragione non bisogna giammai pronunziare, che un Tisico non è pettoriloquio prima di averlo esaminato più volte, ed a differenti ore del giorno, e sopra tutto immediatamente dopo ch' egli ha sputato. Molte volte facendo tossire l' ammalato il fenomeno ricompare.*

3.° *L' estinzione della voce portata al più alto grado non impedire alla* Pettoriloquia *di manifestarsi. Si trova evidentissima in soggetti che parlano a voce sì bassa, che non si potrebbero intendere a tre o quattro passi di distanza.*

4.° *Gli scavi che hanno molto minore estensione in una delle loro dimensioni, che nelle altre, e che sono come appianati per l' ab-*

te, quando questo scavo cresce, e da rissonanza al petto più chiara per la Percussione, ciò succede per lo più a causa dello sviluppo di un gran numero de' tubercoli crudi intorno ad essa.

Allorchè la materia tuberculosa comincia a rammollirsi si eccita qualche volta per la Percussione un gorgoglio sensibile, od un suono analogo a quello che dà un vaso rotto, ed accompagnato da una rissonanza indicatrice di vuoto. Questo segno indica sempre, che lo scavo è vicinissimo alla superficie del pulmone, ma non ha per lo più luogo che presso i soggetti gracili, le di cui pareti toraciche sono sottili, e le coste più mobili che d' ordinario. Quando lo scavo è vasto, ha pareti sottili, ed è mezzo pieno di liquido si ha per mezzo dello Stetoscopio il *Rombo* e *la voce Anforica*, e se aderisce alla

---

bassamento delle loro pareti essere i meno proprii a produrre la Pettoriloquia, *e qualche volta anzi non la danno, e ciò succede sopratutto, allor quando un somiglievole scavo trovasi situato molto vicino alla superficie del pulmone, e quando la pleura pulmonale forma quasi sola la sua parete anteriore non aderente punto alla pleura costale. Ben s' accorge, che questa parete sottilissima si deve approfondare quando il malato parla (poichè non si parla che nella espirazione) e che per questo il fenomeno non potrà chiaramente aver luogo.*

5.° *Quando v' esista un gran numero di scavi comunicanti insieme, e presentando una quantità di sinuosità, la voce passare quasi sempre evidentemente per lo Stetoscopio, ma l' articolazione delle parole ha un non so che di confuso e di soffocato, e ciò ha luogo ancora, per lo più, quando si fa sentire la* Pettoriloquia *in una grande estensione del petto, alle volte anzi quando è grandissima divien quasi nulla.*

6.° *Finalmente che essendo la* Pettoriloquia *continua, e manifesta, e netta la voce e ben articolata, senza miscuglio d' alcun suono straniero nel suo passaggio per lo Stetoscopio, doversi concludere che lo scavo è tutto affatto vuoto, e che le sue comunicazioni coi bronchi sono larghe e corte. Ora solo restami a dire che niuna osservazione Stetoscopica è stata più universalmente verificata tanto in Francia, che nelle altre parti d' Europa, che la coincidenza costante della* Pettoriloquia *cogli scavi ulcerosi del pulmone.*

pleura costale il *Tintinnio metallico*, e se lo Scavo è superficiale, ed hà qualche porzione delle sue pareti sottili, molli, e non aderenti alla pleura costale si manifesta il fenomeno del *Soffio* semplice, o *velato*. il quale accompagna di sovente la *respirazione* e la *tosse cavernosa*, e la *Pettoriloquia*. Qualunque parola è seguita allora da un Soffio analogo a quello d'un uomo che voglia spegnere un lume, e che se il senso del tatto non rettificasse la percezione dell' udito, farebbe credere all' osservatore che il malato gli soffiasse fortemente nell' orecchio per mezzo dello Stetoscopio. Si riconosce facilmente che il *Soffio* segue immediatamente la voce piuttosto, ch'egli l'accompagna, facendo parlare il malato per monosillabi. Quando lo Scavo tubercoloso è affatto vuoto, la *respirazione* e la *tosse cavernosa* indicano evidentemente questo stato. Il *Raglio cavernoso* più non si sente ordinariamente, e se ha luogo ancora per qualche piccola secrezione fatta sulle pareti dello Scavo, non si manifesta che ad istanti, e scompare per molte ore, dopo che il malato ha espettorato. A quest' epoca la *Pettoriloquia* diviene perfettissima se massimamente lo scavo sia di media grandezza. La Rissonanza della porzione del torace che vi corrisponde, per la Percussione, diviene maggiore in particolar modo se sia superficiale e di qualche ampiezza.

Laennec apporta osservazioni comprovanti, che i tubercoli del pulmone, non sono sempre causa inevitabile di morte, potendo accadere che avendo il suo rammollimento formato una cavità ulcerosa, possa aver luogo la guarigione ne' due seguenti modi. 1.º Per la conversione dello scavo ulceroso in una fistola tapezzata, come tutte quelle che possono esistere senza compromettere la sanità generale, da una membrana tutt' affatto analoga ai tessuti dell' economia animale sana. 2.º Per una cicatrice più o men perfetta di materia cellulosa, fibro-cartilaginosa, o quasi cartilaginosa. Nel primo caso l'individuo così guarito resta Pettoriloquio per sempre. Nel secondo ove si mostrava la Pettoriloquia, s' indebolisce anche la Respirazione, non che la rissonanza data dalla Percussione. Ecco come Laennec ammette la possibilità della guarigione nella Tisi pulmonare. Sembrami però che ciò solo possa accadere qualche rara volta, in soggetti non mal predisposti, e di un affezione tubercolosa limitata, e che tutta quanta si risolva nello Scavo.

I sintomi generali che caratterizzano la tisi pulmonare non possono, anche allora che siano tutti riuniti, esser riguardati come segni certi dell' esi-

stenza de' tubercoli del pulmone; sola causa a cui sembra Laennec attribuire la vera tisi pulmonare. Una semplice affezione catarrale può produrre i medesimi effetti, come pure alcune affezioni di fegato, scirri di pancreas etc. come hanno osservato alle volte Laennec, Bayle ed altri. Non si deve per conseguenza giammai affermare l' esistenza della tisi pulmonare, quando non si trova alcuno de' segni fisici dati per *l' Ascoltazione* e *la Percussione*. Ed è per tal modo che escludendo l' esistenza de' tubercoli, determinando la maggiore, o minore estensione da essi occupata, distinguendo l' epoca del suo rammollimento formante cavità, ed assicurandosi del loro cicatrizzamento o degenerazione fistolosa, che pur talvolta succede senza sviluppo ulteriore di tubercoli, come si disse, puossi fissare con qualche maggiore facilità la linea di demarcazione tra la curabilità, e la incurabilità della vera Tisi pulmonare.

Dilatazione de' Bronchi. Affezione non molto comune la quale si manifesta per mezzo della *Broncofonia*, e la *Respirazione tubaria*, e se con molto catarro separato, che alle volte ha le impronte del pus, si ha la sensazione di *Soffio velato*. Quando una tale affezione è estesa a tutto un pulmone, la Percussione dà un suono un pò sordo. La dilatazione è qualche rara volta tanto grande, da fare sentire una *Pettoriloquia* più o meno perfetta accompagnata da un *Raglio mucoso a grosse bolle* quasi affatto somiglievole a quello de' tisici. Questi segni quantunque sieno comuni anche ad altre malattie, non è per questo che sì facilmente si possano confondere, e ciò in causa dell' assieme di tutti i sintomi conosciuti proprii a ciascuna d' esse.

Ulceri de' Bronchi. Quest' affezione fortunatamente rara che attacca i bronchi più grossi generalmente e la trachea si manifesta nella Regione che vi corrisponde da una *Respirazione fischiante* rimarchevole probabilmente, perchè la glottide tende continuamente ad abbassarsi a cagione dell' irritazione occasionata dal passaggio dell' aria; e quando cominciano i malati di tali affezione ad avere l' espettorazione filante, scolorata, pituitosa, mescolata a strie opache e puriformi come gli è propria, si manifesta un *Raglio mucoso*. Questi segni però si fanno ben presto sentire anche ad orecchio nudo, innoltrata che sia un qualche poco la malattia. I suoni respiratorii sono molto deboli in varii punti del petto, probabilmente a cagione del riflusso della mucosità nelle piccole ramificazioni bronchiali, poichè allora quando l' ammalato ha espettorato, la respirazione torna naturale.

Catarro mucoso acuto (1). Il *Raglio* è uno de' principali segni di queste affezioni. Al principio della malattia, ed allor quando non esiste, che una corizza quasi senza tosse, accompagnata solamente da una leggera irritazione alla gola, se s' applica lo Stetoscopio sul petto si sente di già un *Raglio* spesso assai marcato. Questo *Raglio* è ordinariamente *sonoro-grave*, qualche volta *sibilante*; il fremito che l' accompagna indica il punto del pulmone ove esiste, e quando egli è manifestissimo si sente in modo però più debole, e senza fremito, anche in punti lontani questo. Molto spesso il *Raglio il più grave* allorchè si esplora nel punto il più lontano, ove si può sentire, prende un carattere più acuto, e s' avvicina un poco al *Raglio sibilante*.

Quando il *Raglio sonoro-grave* ha la sua sede in un ramo bronchiale vicino alla superficie del pulmone, si manifesta ancora alla mano sopra il punto corrispondente applicata, un fremito talora analogo a quello che darebbe una corda tesa che vibra. Il Raglio è tanto più grave e più sonoro, quanta minore sierosità è separata, e che la membraua interna de' grossi bronchi è maggiormente tumefatta. Allorchè il *Raglio sonoro-grave* è assai forte per imitare il suono prodotto da un colpo d' arco prolungato sopra una grossa corda di contrabasso, trovasi ordinariamente la mucosa bronchiale rossa, e gonfia a qualch' una delle biforcazioni delle principali divisioni de' bronchi. Il *Raglio* prodotto per questa causa alle volte acquista la modificazione propria del *Raglio sibilante* che rassembra qualche volta al tubare della Tortorella.

A misura che la malattia fa progressi, e che la secrezione mucosa diviene abbondante, fa sentire al petto a poco a poco il *Raglio mucoso* che infine diviene somiglievole al Raglio de' scavi tubercolosi. Ne differisce soltanto in ciò ch' egli non è mai così romoroso nè così esteso, e lascia sentire ancora distintamente i suoni della respirazione.

Egli è facile l' assicurarsi per mezzo del *Raglio*, della sede, e dell'estensione del Catarro pulmonare. Quando il catarro è parziale, come è per lo più, il Raglio è limitato al luogo affetto. Il pericolo delle malattie, la gravità de' sintomi generali, sono per lo più proporzionati all' estensione del Ca-

---

(1) *Mantengo la denominazione, e la divisione de' catarri per più comodità e chiarezza, ma bene è palese non esser questi, generalmente che diversi gradi di Bronchite.*

tarro; di modo che se il Raglio si fa sentire in tutta l' estensione di un pulmone, o nella maggior parte di tutti due, il caso è sempre grave.

Una delle cose più rimarchevoli, che presenta il catarro studiato coll' aiuto dello Stetoscopio è la sospensione della respirazione, che fassi di quando in quando alla parte affetta. Questa sospensione, che puossi riguardare come un segno patognomonico del Catarro, giugne alle volte tutto a un tratto, e cessa nel medesimo modo dopo qualche sforzo di tosse, o l' espettorazione d' uno sputo. Ella è dovuta all' ostruzione momentanea d' un ramo bronchiale fatto da una materia mucosa molto abbondante, o molto densa capace d'intercettare il passaggio dell' aria, e subito torna libero dal momento che l' ostacolo è tolto per la rimozione di questa materia.

Qualche volta non havvi sospensione assoluta della respirazione, ma solamente una diminuzione talmente grande nell' intensità de' suoni che ella produce che quasi non si sente, o non si sente che un leggiero *Raglio mucoso*, e *sibilante* oscuro, che si manifesta di quando in quando. Le bolle sono così piccole che somiglierebbero quelle del *Raglio crepitante* se non ne differissero pel suo isolamento, e la viscosità evidentemente più grande della materia che le forma, e di più danno ad intervalli il rumore di Valvola che si chiuda. Questa varietà della sospensione de' suoni respiratorii è dovuta all' ingorgo de' piccoli bronchi pel gonfiamento della loro membrana interna. Ma bisogna avvertire che ne' medesimi casi ove la respirazione è quasi del tutto sospesa, non è che in qualche modo soffocata, e non del tutto nulla, come nella pneumonite. Questa sospensione della respirazione potrebbe facilmente indurre in errore un osservatore poco attento, e fargli credere l' impermeabilità del pulmone, od un versamento pleuritico. Ma facile è l' evitare lo sbaglio; la Percussione ne dà il mezzo. Se la parte del petto ove la respirazione si è mostrata sospesa si percuote, trovasi, che risuona perfettamente.

Catarro cronico. Si manifesta in quest' affezione il *Raglio mucoso* alle volte assai forte, ed abbondante, ma raramente continuato, e più raramente ancora generale. Per lo più si sente ancora bene la respirazione malgrado il *Raglio*, e quasi mai havvi sospensione de' suoni respiratorii come nel catarro acuto, a meno che non esista nel medesimo tempo un catarro pituitoso o secco accompagnato da un ingorgo intenso della mucosa bronchiale. La Percussione anche in tal caso è sonora.

Spesso ancora in questi catarri cronici la respirazione acquista il carattere *puerile* in tutta l' estensione de' pulmoni, e malgrado questa respirazione energica, che quivi non può esser considerata come supplementaria, accadendo in tali casi costantemente una dispnea, che qualche volta diviene estrema, fino allo stato d' immobilità la quale costituisce l'asma umida de' Pratici. Havvi per conseguenza pe'pulmoni un aumento di bisogno evidente di respirare, e tale che la capacità de' pulmoni non può bastare. Giova qui far riflettere come tal malattia, avendo simiglianza perfetta alle volte come si disse colla Tisi, sia in rapporto agli sputi, che al dimagrimento, ed a tutti gli altri sintomi, abbia fatto cadere in errore de'più accreditati medici, e come per l' Ascoltazione mediata, e la Percussione si possa ora più facilmente evitarlo. La Percussione per se sola però non può torre il dubbio, giacchè in qualche caso di tisichezza il petto risuona perfettamente. Lo Stetoscopio da segni più sicuri in tal caso: diffatti, se dopo avere osservato il malato molte volte, e ad ore diverse, e per qualche tempo non vi si trova *Pettoriloquia*, nè gorgoglio della materia tuberculosa rammollita, nè la *Respirazione cavernosa* de' scavi pulmonari, etc. si ha di già la presunzione che la malattia non è altra cosa che un catarro cronico. Se poi dopo avere osservato il malato per due o tre mesi per esempio ottenendosi sempre i medesimi risultati, questa presunzione si cangia in certezza.

Catarro pituitoso o Flemmoragia pulmonare. La Respirazione nel tempo della tosse è più debole che ne' suoi intervalli, ma essa è rare volte completamente sospesa in qualche punto, od è accompagnata, come la tosse, da un *Raglio sonoro grave* o *sibilante* che imita talvolta il suono d' una corda di contrabasso, su cui si strisci leggermente l' arco, e qualche volta il gemere della tortora. Spesse volte vi si unisce un *Raglio mucoso*, ma si sente che le sue bolle sono formate da un liquido meno consistente che la mucosità dello sputo così detto cotto. Negl' intervalli della tosse queste diverse specie di Ragli esistono per lo più ma ad un grado minore. Qualche volta ancora soltanto si sente un soffio sordo e leggierissimo, il quale sembra prolungarsi in tutta l' estensione de' bronchi, in luogo de' sibili locali, ed acuti, che costituiscono il *Raglio Sibilante*. Questa gradazione del fenomeno può essere espressa col nome di *Respirazione Sotto-Sibilante*. La Respirazione è più energica di quello che sia sotto la tosse, qualche volta essa è

quasi puerile. La Percussione è in tutti i casi sonora, allorchè però quest' affezione sia semplice.

L' affezione di già antica, se ha prodotta dilatazione de' bronchi, la *respirazione* diviene *bronchiale* ossia *tubaria*. In tutti i casi però ella è sempre più debole in qualche punto, ma che varia di giorno in giorno. Una tale affezione può essere anch' essa o acuta, o cronica. Se acuta, può talvolta ne' fanciulli in particolar modo prendersi pel Croup come verificò *Lacunec* colla sezione di un fanciullo, che si disse morto di Croup, e null' altro trovossi, che ne' bronchi una sierosità un poco filante, ed appena spumosa, che intieramente li riempiva, e la sua membrana interna quà e là punteggiata di rosso. Nell' acuta, oltre ai suddetti segni si manifesta ancora molte volte un *Raglio Sotto-crepitante* più o meno marcato, in causa di un certo grado d' edema di pulmone aggiuntosi all' afflusso sieroso ne' bronchi. Il petto seguita ad esser sonoro. Questa affezione resa acuta non è ordinariamente che di pochissima durata. Se cronica, tutti i sintomi sù descritti rallentansi, e l' espettorazione pituitosa diviene il più delle volte intermittente e d' una maniera presso a poco regolare; sonovi per lo più due attacchi al giorno, uno la mattina, l' altro la sera, alcuni individui però gli hanno dopo il pasto. La quantità della pituita espettorata è sempre assai considerevole. Quest' affezione quasi sempre termina in accessi d' Asma.

Catarro secco. Quest' affezione per lo più cronica comune ai gottosi, agli ipocondriaci, ai Dartrosi in ispecial modo, seguito di catarri acuti etc. ne' punti ove esiste, rende la respirazione nulla, o quasi nulla. Questi punti variano spesso, sopra tutto allorchè il catarro è esteso. Di sovente le parti, ove alla prima esplorazione si era trovata l' assenza più completa della respirazione, divengono in poche ore quelle ove si sente meglio, mentre ch'essa non esiste ove si era poco fa fatta sentire. Questa variazioni si spiegano pel variare dell' ingorgo della mucosa bronchiale, che può essere maggiore ora in un punto ora in un altro, e per la secrezione, ed espettorazione dello sputo perlato.

Se l' ingorgo de' piccoli rami bronchiali non è portato ad un altissimo grado, la respirazione si sente ancora, ma d' una maniera molto più debole, che la rissonanza perfetta delle pareti toraciche anche a questo catarro comune, dovrebbe farla supporre. Si sente nel punto corrispondente alla parte af-

fetta un leggier *Raglio sibilante*, od uno scricchiolamento analogo a quello d' una piccola valvola che si chiuda. Quest' ultimo suono è raro, e non fassi sentire che nelle profonde inspirazioni, che precedono, o seguono la tosse; dalla natura di questo suono facilmente si giudica esser egli prodotto dal distaccamento d' uno sputo perlato successo pel passaggio dell' aria.

La respirazione si sente bene nelle parti del pulmone restate sane ma rare volte esse acquistano il carattere puerile, come fa presso i Pneumonici, ed i pleuritici; e ciò senza dubbio dipende dal progresso del catarro secco, il quale essendo lentissimo, i malati si abituano col tempo a respirar poco, e non hanno bisogno che le parti del pulmone restate sane suppliscano coll' energia di sua azione, all' imperfezione colla quale la respirazione si compie nelle altre parti malate.

Il suono della Respirazione pulmonare essendo quasi nullo nel catarro secco, sembrerebbe assai naturale di pensare che la *Respirazione bronchiale* o *tubaria* potesse esser sentita qualche volta in questa malattia. Ma ciò non succede, essendo comunemente nel catarro secco una condizione molto sfavorevole all' Ascoltazione, non solo della *Respirazione bronchiale*, ma di tutti gli altri suoni che possono succedere nel pulmome. E diffatti il più gran numero delle vescichette aeree, a malattia un po' inoltrata abitualmente distese per l' aria entro incarcerata; come succede nell' Enfisema pulmonare, rendono il tessuto del pulmone più raro, e per conseguenza meno proprio alla propagazione del suono, e di più un gran numero di rami bronchiali fra i quali trovansi qualche volta degli assai voluminosi, sono abitualmente obliterati, sia pel gonfiamento di loro membrana interna, sia per la viscosità mucosa e tenace della materia ch' essa separa.

Il Catarro secco abituale è talvolta ma di rado accompagnato da un catarro mucoso, o pituitoso, acuto o cronico. Trovansi allora spesso i segni di ciascuna di queste affezioni in parti separate del pulmone, e l' espettorazione simultanea degli sputi mucosi, perlati, e flemmatici non lascia in allora alcun dubbio sulla riunione delle tre forme del catarro suindicate. Quest' affezione è causa anch' essa per lo più di Asma. Inoltrata la malattia sopravviene l' enfisema come si disse, ed i segni ad esso proprii si aggiungono ai sintomi precedenti. Noterò infine, che quest' affezione venuta da se lentamente, non preceduta da Catarro acuto com' è per lo più, esiste talora con tosse

senza espettorazione, o pochissima, ed è simile affezione che dalla maggior parte de' Pratici si confonde colla tosse nervosa, simpatica, e trovasi la causa nello stomaco, nel fegato, nell' utero etc. quando non è che nell' ingorgo de' bronchi. Lo Stetoscopio ben adoperato non sarà in tal circostanza di poco vantaggio pel malato.

Catarro Convulsivo o *(Coqueluche)*. Esplorato il petto d'un malato di coqueluche collo *Stetoscopio* negl' intervalli della tosse non si hà d' ordinario, che i segni comuni ai catarri, vale a dire: Respirazione più debole, od anche nulla in qualche punto per altro alla Percussione sonoro, in altri punti una *Respirazione puerile* e qualche volta un poco di *Raglio mucoso* o *Sibilante* etc. Per mezzo dell' Ascoltazione mediata pare potersi decidere, che l'inspirazione fischiante, e prolungata, che forma il carattere patognomonico della coqueluche, si compia nella laringe e nella trachea. Ma tale affezione non molto abbisogna de' segni Stetoscopici per farsi conoscere, e perciò non veggo necessario di più inoltrarmi.

Ma prima di por fine al discorrere sui catarri, dirò aver osservato Laennec non esservi febbri continue, meno qualche volta le vere febbri infiammatorie de' Nosologi, che non diano all' ascoltazione del petto i segni di un lieve catarro per lo più latente per tutto il tempo di sua durata, il quale smascherasi però alle volte all' avvicinarsi dello scoglimento. Le crisi avute per mezzo de' sputi osservate dagli antichi Pratici, non sono forse che il prodotto di questo catarro latente. Ha notato ancora che lo stetoscopio da egualmente segni di catarro ordinariamente secco negli accessi di febbri intermittenti, e che di questi esiste ancora qualche traccia ne' suoi intervalli.

Affezioni nervose de' pulmoni. Quivi Laennec parla delle Dispnee nervose in generale, e fa vedere come gli Antichi s' allontanarono dal vero nell' aver riguardato come affezioni nervose, e spasmodiche certe Dispnee, od Asme prodotte da vizii organici precordiali, da catarri, da enfisema, o da altre affezioni comprimenti il tessuto pulmonare. Ammette l' influenza nervosa in tal forma di malattia, e non conviene con quelli che negano formalmente l'esistenza d'una dispnea spasmodica; e posti in campo argomenti tratti dall'Anatomia e Fisiologia, non che appoggiando questi ad alcuni fatti patologici da lui osservati, da M. Andral, e da M Guersent, prova ad evidenza poter succedere lo spasmo de' canali bronchiali non che forse delle vescichette pul-

monari medesime; e ad avvalorare questa sua opinione cita l' autorità di Reisseinssen (1), di Vittore Prus (2), del Prof. Roux (3). Stabilisce a questo riguardo due sorta o gradi di Dispnee ritornanti per accessi, come forse queste più facili ad esser prodotte dall' influenza nervosa morbosamente alterata. 1.a *L' Asma con Respirazione puerile*, 2.o *L' Asma spasmodica*. La prima vien caratterizzata per mezzo dello Stetoscopio dalla *Respirazione puerile*, e la seconda da una Respirazione quasi insensibile nella maggior parte de' pulmoni. In ambedue i casi la Percussione è presso a poco allo stato naturale, ed allorchè possa esser escluso, e dagli antecedenti, e da' segni Stetoscopici tratti anche nel tempo degl' intervalli degli accessi, qualunque sospetto di altra affezione producente tale fenomeno, si può avere pressochè la certezza di non errare. Fa notare per altro essere molto difficile il trovare i segni di spasmo pulmonare senza alcuna complicazione di catarro, e dice esser convinto che presso il maggior numero degli asmatici per catarro secco, ed enfisema del pulmone, l' attacco d' asma può essere egualmente determinato sia per un nuovo catarro latente o manifesto che sopravenga, sia da un alterazione dell' influenza nervosa che determini lo spasmo pulmonare, e qualche volta tutte due queste cose concorrervi ad un tempo. In somma sonovi poche asme dovute ad una sola causa, e spesso presso i vecchi sopratutto, molte altre ve ne concorrono. Tali sono l' indebolimento generale, l' ossificazione delle Cartilagini, etc. Il sapere determinare con più precisione per mezzo dello Stetoscopio, anche in tal caso quali di queste cause più influiscano alla produzione dell' Asma, credo non tornerà a mal conto dell' infermo, potendo intraprendere una cura alle diverse circostanze più adatta.

Affezioni delle Glandole Bronchiali. Alle volte specialmente ne' fanciulli le glandole bronchiali sono la sede di tubercoli, ed arrivano alla grossezza di un uovo di pollo. Questi rammolliti facendosi strada ne' bronchi la-

---

(1) *De Fabbrica pulmonum.*

(2) *De l' Irritation, et de Phlegmassie par Victor Prus D. M. Paris* 1825. *pag.* 34 *et seg.*

(3) *Melanges de Chirurgie, et. de Physiologie pag.* 87.

sciano un vano all' incontro del quale alcuna rara volta si può manifestare la *Pettoriloquia*.

Cisti, e Vermi Vescicolari sviluppati nel pulmone ai quali Laennec ha dato il nome di Acefalocisti. (Idatidi degli antichi). Queste affezioni che rare volte s' incontrano si possono manifestare anch' esse secondo il grado di pressione, che esercitano sui pulmoni, per cui talvolta la Respirazione a poco a poco divien nulla, essendo la Cisti, e gli Acefalocisti talvolta estesi in modo da costringere il pulmone in luogo ristrettissimo. La Percussione dà un suono matto, e si hanno tutti i segni fisici proprj ai versamenti che fra poco si diranno. Ma l' una dall' altra affezione si distingue facilmente riguardando gli antecedenti, e seguendone il corso, che è lentissimo, in proporzione dell' altra ove più o meno è pronto.

Melanosi ed Encefaloidi. Appena è necessario di qui indicare queste alterazioni, che sono molto rare nel pulmone, e se non sono un po' voluminose non si manifestano coll' ajuto dello Stetoscopio, e della Percussione. Allorchè esistono, danno respirazione debole ed alle volte anche nulla, ed il suono un po' sordo per la percussione alla parte di petto che vi corrisponde, e se la Melanosi, però entro a cisti, passa al grado di rammollimento, e così rammollita si faccia strada ne' bronchi, il che è rarissimo, si potrà avere la *Pettoriloquia*. Distinguerebbesi però facilmente dalla *Pettoriloquia* indicante lo scavo prodotto da ulcerazione di pulmone, dal complesso de' sintomi primarj assai diversi, e dal sapere che gli affetti da Melanosi in luogo del dimagrimento progressivo, e della febbre etica, hanno la tendenza alla cachessia, ed all' anasarca, e muojono generalmente prima di avere un dimagrimento notabile, nè ognuna di queste due affezioni si può confondere colla tisi, come si è fatto da taluno, poichè anche gli affetti da encefaloidi nel pulmone, muojono prima di aver febbre, e consunzione.

AFFEZIONI PROPRIE DELLE PLEURE

Pleurite acuta. Allorchè il versamento pleuritico è formato, il che quasi sempre succede secondo Laennec nelle pleuriti un po' estese, la rissonanza che dovrebbe dare il petto percosso manca in tutte le parti di quest' organo ove egli esiste, e ne da il suono ottuso (*mat*). Non si potrebbe egli è vero affermare dietro solo questo segno con tutta sicurezza, se l'assenza del suono sia dovuta alla Pleurite, od a una pneumonite, ma però oltre che i sintomi locali e generali possono di già ajutare a fare questa distinzione, l'estensione nella quale manca il suono, ed il farsi mancante sul principio in poche ore di malattia in tutta la parte affetta, o nella sua metà inferiore, il che non succede mai, o quasi mai nella pneumonite, in qualche modo la assicurano. Aggiungansi alla Percussione i segni che s' hanno dall' Ascoltazione mediata onde conoscere non solo l' esistenza del versamento pleuritico, ma ancora l' abbondanza più o meno grande di questo, e non si starà lungo tempo a dubitare.

Una grande diminuzione, o l' assenza totale de' suoni respiratorii, l' apparizione, la disparizione, ed il ritorno dell' *Egofonia* sono i segni, pe' quali lo Stetoscopio annunzia l' esistenza del versamento pleuritico, e ne indica la misura.

Allorchè il versamento è abbondantissimo ne' primi istanti di sua formazione, l' assenza de' suoni respiratorii è totale in tutta la parte del torace da esso occupata, eccetto che nella Regione dorsale, ove essi si fanno sentire in una larghezza di tre dita, quantunque con minor forza che nel lato che fosse sano. Questa assenza totale della respirazione dopo qualche ora di malattia è un segno patognomonico della pleurite con versamento abbondante, allora quando ancora il dolore puntorio non esista (1). Puossi dire in questo caso senza ti-

(1) *Qui giova avvertire per brevità che il versamento pleuritico o Idro-torace secondario si manifesta co' segni presso a poco uguali dell' Idro-torace primario, se non che riesce più difficile il riconoscerli in generale per la complicazione de' segni dati dalle alterazioni che lo produssero.*

more d' errare che esista un versamento nelle pleure, poichè come si è detto l' assenza della respirazione nella pneumonite è in qualche modo graduale; ella è più o meno forte in diversi punti del petto, e non esiste generalmente od almeno sul principio che alle parti superiori del pulmone; al contrario in questo caso nelle parti superiori non cessano di manifestarsi i suoni respiratorj il più delle volte che dopo molti giorni, o più settimane di malattia. Inoltre l' assenza totale de' suoni della respirazione nella Pneumonite è sempre preceduta dall' apparizione del *Raglio crepitante*, e tutt' affatto caratteristico, e non si mostra uguale da per tutto. Nelle Pleuriti con versamenti abbondanti succede al contrario; non è soltanto subita, senza segni antecedenti, ma eguale, uniforme, e sì completa, che non si sente assolutamente in verun modo, per quanto anche sia la veemenza colla quale gli sforzi dell' inspirazione sollevino le pareti del Torace.

La persistenza della respirazione in un estensione di tre dita trasverse in circa, alla Regione dorsale superiore ed anche Infraseapolare, in somma verso le radici del pulmone, non è un segno de' meno costanti nelle pleuriti. Egli esiste ancora nelle Pleuriti croniche, nelle quali il versamento è il più considerevole, ed il pulmone è talmente compresso contro la parte superiore verso la colonna vertebrale, che all' apertura del petto abbisogna cercarlo per trovarlo. Questo segno si spiega del resto benissimo pel ritirameoto del pulmone verso le sue radici per l' effetto del versamento.

Presso molti soggetti la respirazione si sente ancora assai bene immediatamente al dissotto della clavicola, quantunque tutti gli altri segni annunzino un versamento considerevole, e formato tutto a un tratto come si è detto. Si può esser certi in tal caso che la sommità del pulmone è unita alla pleura costale in causa d'aderenza d'antica data, come accade molte volte, il che succede pure ancora in altro punto del pulmone, ove fossero simili condizioni. Ma nei versamenti mediocri si deve solo inferire da questo segno, che il siero versato non arriva fin là, o non forma che uno strato sottilissimo sopra il lobo superiore.

Questa cessazione pronta e totale de' suoni respiratorii ne' versamenti abbondanti, e formati tutt' a un tratto, non deve punto far credere che in questi casi sian tanto considerevoli come sono nelle pleuriti croniche, nelle quali la respirazione è parimenti nulla, e dove si trova all' apertura del petto, come

si disse, il pulmone tutt' affatto appianato contro il mediastino. Imperocchè sembra, che allora quando ne' primi istanti della malattia, il versamento diviene tutto a un tratto abbondante, il pulmone venga subito soffocato in qualche modo, e cessi d' ammettere l' aria, e di dilatarsi, quantunque egli abbia appena perduto un quarto di suo volume, e che la compressione ch'egli prova non sia fortissima. Diffatti spesse volte in allora, dopo qualche giorno il pulmone s' abitua a questo grado di compressione, e quantunque il versamento non siasi punto diminuito, si ricomincia a sentire un qualche poco la respirazione.

Il versamento abbondante e pronto, che si è su descritto ha sopra tutto luogo ne' vecchi, e negli adulti disposti alla cachessia sierosa, ne' quali casi non è da trarsi un buon pronostico, avvenendo a minor danno il passaggio ad uno stato cronico. Presso i fanciulli, ed i soggetti dotati di una buona costituzione, il versamento non è giammai così prontamente abbondante. La respirazione diminuisce in essi a poco a poco, ma non è così però del suono dato dalla Percussione, il quale si addimostra sordo all'epoca ancora in cui si sente la respirazione.

Allorchè il versamento è un poco considerevole, la respirazione del lato sano diviene *puerile*, succede anzi talvolta che questa fassi sentire anche al lato malato però indebolita, per cui si sarebbe in dubbio se anche quivi esistesse; ma ogni dubbio è tolto, quando si esamini collo stetoscopio il lato malato, quindi a poco a poco si passi al lato sano, e sentirassi una gradazione tale da attribuirsi un tal fenomeno tutt' intero a quest' ultimo lato.

Diminuisce il versamento allo sciogliersi della malattia. Si viene in cognizione di ciò per l' intensità più grande de' suoni respiratorii nella parte del dorso, ove non ha cessato giammai di farsi sentire, di poi per la manifestazione di questi alla Regione Sopra-Clavicolare, Anteriore-Superiore, e Sopra-Spinosa, ~~ed infine~~ a poco a poco e successivamente nelle Regioni laterali ed inferiori, anteriori, e posteriori. Quest' ordine alle volte è rotto per aderenze di antica data. Il ritorno della respirazione in questo caso di risoluzione, è più tardo che in quello della pneumonite in certi soggetti cachetici in particolar modo, ed anche ritornata, non acquista quasi mai il grado d'intensità che avea prima della malattia; il che succede anche della rissonanza del petto data per mezzo della percussione.

A questi segni bisogna aggiugnere *l' Egofonia*, segno tutt' affatto patognomonico, il quale indica costantemente un versamento d' una mediocre abbondanza, poichè quando egli sia abbondantissimo, dispare affatto. Può per altro esistere anche per qualche mese allorchè il versamento stia lungo tempo al medesimo grado, e torna a ricomparire, allorchè si fosse perduto quando comincia a diminuire il versamento, e può chiamarsi questa *Egofonia reduce*, la quale è però assai più debole della prima, e ridotto che sia il liquido versato a pochissimo, dispare interamente. Questo segno sembra indicare la parte superiore del versamento, e quella ove ha minore grossezza. Comunemente, ove ella abbia luogo, si ottiene anche il fenomeno della *Respirazione tubaria*, come quello della *Broncofonia*. Infine quando esista in tutta o quasi tutta la superficie del pulmone, e se le cose restino in questo stato per tutto il tempo della malattia, si può affermare che il pulmone è mantenuto ad una piccola distanza delle coste, da aderenze qua e là sparse sopra la sua superficie.

Si aggiugne da taluno ai mezzi suindicati di osservazione, allorchè il versamento sia abbondante, quello della misurazione, essendovi però un lato sano, confrontando questo col malato.

Sono affetti da pleurite rare volte tutti due i lati, e ciò succedendo, i segni sudescritti dati e per la Percussione e l'Ascoltazione mediata sono pressochè gli stessi; ma in tal caso è per lo più latente, non solo a causa dell'ottusità del dolor puntorio, ma ancora non ha luogo generalmente che come accidente, od epifenomeno di una malattia più grave, e sopratutto nel momento dell' agonia.

Pleurite cronica. I segni fisici del versamento che vi succede sono presso a poco gli stessi che nell' acuta. L'*Egofonia* dispare, allorchè è divenuto considerevole, ma stenta però più a ricomparire, quando compiasi la risoluzione, il che pure succede della respirazione. Ciò accade per la prolungata maggiore compressione che hanno sofferto i pulmoni.

Pleurite emorragiaca. Quantunque il suo corso è per lo più latente, come succede nelle croniche qualche volta, ed il quadro de' sintomi che la rappresentano sia tale da far cadere facilmente in errore, però quando siasi entrato in sospetto della sua esistenza, l' Ascoltazione e la Percussione indicano tosto l' effusione che n'è successa, la quale per lo più è siero-sanguinolenta, ne' modi medesimi che si disse nelle suindicate.

Si restringono generalmente per lo più i lati del petto che furon presi da pleuriti croniche nel suo terminare, in ispecial modo però quelli affetti da pleuriti emorragiache, alle quali succede per lo più la formazione delle membrane accidentali fibro-cartilaginose, le quali impediscono di ritornare il lato del torace che vi corrisponde, al primo grado di capacità. Comunque siasi, il malato arriva a godere anche buona salute, quantunque questa parte dia un suono matto per la Percussione, e la Respirazione resti per sempre debole, a meno che il pulmone molto non accostasse al torace in conseguenza di aderenze estese fra le pleure, nel qual caso la Respirazione si sente assai bene, mentre che la Percussione dà un suono ottuso.

Pleurite locale. La pleurite parziale circoscritta è meno rara di quanto lo creda Laennec, come ne assicurano ancora i Compilatori del Dizionario compendiato delle Scienze Mediche. Quanto fù detto delle pleuriti generali si applica con qualche restrizione però alle parziali mancando qualche volta l' *Egofonia.* Queste si manifestano per lo più, ne' seguenti luoghi: nelle parti di pleure, che guardano le scissure de' lobi pulmonari, in quelle che son proprie della base del pulmone, e del Diaframma, ed in quelle delle Regioni laterali, ed inferiori. La pleurite locale si circoscrive aderendosi all'altra pleura che le è contro co' suoi contorni infiammati, e forma un insaccatura alle volte del liquido versato, in modo che simula un tumore voluminoso sviluppato nel tessuto pulmonare, non essendosi fatta sentire l'*Egofonia*, e non essendo comparso alcun dolore puntorio.

Viene chiamata Pleurite secca la infiammazione parziale dalla pleura congiunta a false membrane senza sierosità sparsa, che pur qualche volta succede; ed essendo compagna della Pneumonite che generalmente la prepondera, è per lo più latente. In tali casi lo Stetoscopio non dà alcun segno rilevante.

L'Ascoltazione e la Percussione riescono inutili in ispecial modo ne' tre seguenti casi di pleurite di poca entità per la pratica: 1.° nelle pleuriti parziali di pochissima estensione; 2.° nelle pleuriti, che frequentemente succedono nell'agonia di quasi tutte le malattie tanto acute, che croniche, e particolarmente della tisi pulmonare, e delle febbri continue gravi, sopratutto in inverno, le quali se con effusione particolarmente, non sono difficili a riconoscersi, se non se pel timore di tormentare inutilmente un malato ne' suoi

ultimi momenti; 3° nelle pleuriti secche, o quasi senza versamento, che rientrano tutte ne' casi precedenti, od in quello di Pleuro-Pneumonite con predominanza della Pneumonite. Oltre questi sonovi altri casi non comuni, ove un solo trasudamento membraniforme unisce la pleura costale colla pulmonare, nè avvi sierosità sparsa. Si osserva pure tal cosa succedere in certi individui attaccati da pleurite, la cui guarigione comincia ad effettuarsi, e muoiono per altra malattia nel momento che fu riassorbita la sierosità sparsa. È il caso in allora, che le pleure sembrano fra di loro unite con colla di farina per anco umida, le quali cose succedono per lo più negli ultimi momenti di vita.

Pleuro-Pneumonite. La riunione de' segni della pleurite e della pneumonite fa comodamente riconoscere tale affezione. Molti però di questi segni sono più durevoli in questa complicazione, che in ciascuna di queste affezioni semplici; così il *Raglio crepitante* da un lato, e l' *Egofonia* dall' altro persistono spesse volte quasi fino alla convalescenza. L' *Egofonia* facendosi sentire generalmente verso le radici dei pulmoni ed unendosi ordinariamente ad una *Broncofonia* manifestissima, in tal caso questi due fenomeni riuniti imitano molte volte la voce del Pulcinella.

Versamenti di Sangue nella cavita' delle Pleure. Questi si manifestano cogli stessi fenomeni proprii agli altri versamenti pleuritici. Sarà però importante in tal caso il conoscerne l' estensione. È di parere però Laennec che allora quando il sangue versato si coagulasse quasi per intero, *l'Egofonia* più non avesse luogo essendo, una condizione essenzialissima per la produzione del fenomeno la trasmissione della voce a traverso d' un liquido.

Pneumo-torace. Si manifesta abbastanza chiara quest' affezione col confronto de' risultati ottenuti per mezzo dell' Ascoltazione mediata, e della Percussione. Allorchè presso un malato, il petto del quale risuoni meglio da un lato che dall' altro, si senta bene la respirazione dal lato meno sonoro, mentre che dall' altro non si senta quasi affatto si può assicurare ch'egli è affetto in quest' ultimo lato da Pneumo-torace. Si può fare con qualche certezza questo diagnostico, essendone anche tutti due i lati del petto egualmente sonori, come pure allorquando il Pneumo-torace si manifesti in seguito di un versamento pleuritico qualunque siasi. In questo caso, avanti l' apparizione del Pneumo-torace, il lato affetto dava percuotendo un suono matto, e la respirazione non si faceva sentire,

o si facea sentire malissimo. Nel mentre che comincia a svilupparsi dell'aria, il suono toracico ricompare un poco nella parte ch' ella occupa senza essere così chiaro come nella parte sana. Di giorno in giorno l' estensione e la forza della rissonanza aumentano, senza che la respirazione ricomparisca, anzi se vi ha da prima un qualche avanzo di suoni respiratorii scompare per lo più tutt' affatto. Una sola circostanza può rendere il diagnostico meno facile; ella è quando il pulmone aderisca alla pleura costale in una parte di sua estensione per mezzo di un tessuto cellulare cortissimo.

La respirazione si fa sentire in questo punto, ed un osservatore poco esatto, non applicando lo stetoscopio che in questo, probabilmente non vi conoscerà l' esistenza di un Pneumo-torace. Egli è credo necessario di dire che in quest' affezione ,come in tutti i casi di versamenti pleuritici, a meno che la compressione del pulmone non fosse estrema, si sente ancora un poco la respirazione nella Regione dorsale ed infrascapolare.

Pneumo-torace con versamento pluritico. Unico caso in cui si sente la fluttuazione del liquido nelle pleure, facendo abbassare, e raddrizzare alternativamente il tronco del malato con qualche sveltezza. Laennec servissi in tal caso ancora della Succussione Ippocratica, ma non so se ciò venisse fatto con vantaggio del malato. La Percussione da un suono chiaro nella parte che è occupata dall' aria, e ne da un matto in quella occupata dal liquido, e la Respirazione si mostra come è propria e comune a due tutte queste affezioni. Se avvi però comunicazione fistolosa fra le pleure ed i bronchi, come succede non di rado in conseguenza di tubercoli rammolliti che ne han fatta la strada, oltre i segni suindicati, si conosce chiaramente ciò per mezzo del *Tintinnìo metallico*, od *il Rombo anforico*. Rare volte questi ultimi segni si fanno sentire nell' Idro-Pneumo-torace semplice, anzi non si manifesta in questo caso che alcune volte, allora quando il malato si levi dal suo letto con qualche impeto. Una goccia di liquido, che in allora stia attaccata alla parete superiore del petto, si stacca e cade a fondo; si ha la sensazione in tal caso di una goccia d' acqua lasciata cadere in una caraffa per tre quarti vuota, e questo suono è seguito immediatamente da un *Tintinnìo metallico* evidente, e che dura più lungo tempo che quello che vien determinato in altro modo. Ma il Tintinnìo, se è raro nel caso di Idro-Pneumo-torace semplice, egli è costantemente determinato per mezzo della respirazione della

voce, e della tosse, tutte volte che siavi la comunicazione fistolosa fra la pleura ed i bronchi, e se non esiste in tutta la sua pienezza, si manifesta il *Rombo anforico*. Questi segni sono i soli, che possano far conoscere con qualche probabilità la comunicazione della pleura coi bronchi in caso di versamento con Pneumo-torace. L'estensione, nella quale succedono tali fenomeni, e la fluttuazione, che manifestasi nel modo, che dissi superiormente, servono ad impedire la confusione fra il caso di cui si parla, e quello di un vasto scavo tuberculoso.

Produzioni solide nelle pleure o ne' suoi dintorni, come Masse tuberculose ivi sviluppate, Raccolta di materia Cerebriforme, Melanosi, ed altre produzioni accidentali, come Cisti, Acefalocisti, nate all' intorno delle Pleure. Queste produzioni rarissime, e facili a confondersi co' versamenti, e coll' epatizzazione a prima vista, non saranno impossibili a riconoscersi e distinguersi coll' aiuto di esplorazioni esatte, e più volte ripetute. Diffatti in tali casi, oltre i sintomi che quasi ognuna ha proprii, l'assenza della respirazione non deve succedere che gradatissimamente, il che non avviene quasi mai ne' primi casi; di più l'assenza dell' *Egofonia* talvolta conferma con maggior sicurezza il Diagnostico.

Ernie Intestinali Diaframmatiche, ed Ernie Pulmonari. Alcuna rara volta è trovato lo stomaco e gran parte della massa intestinale entrata nella cavità sinistra del petto. Un simile caso sembra di molto facile conoscenza per mezzo dello Stetoscopio. Oltre la mancanza della respirazione prodotta dalla interposizione degl'intestini, i borborigmi sentiti chiaramente in parte che non si possono sentire in istato normale, faranno riconoscere colla massima chiarezza la natura della lesione. Avvi un altra sorta di ernia rarissima a ritrovarsi, come la precedente; questa è l'ernia del pulmone attraverso i muscoli intercostali. Fa notare Laennec, come anche questa sarà facile a conoscersi coll' applicazione dello stetoscopio sul tumore che verrà a formare. Il sentire la penetrazione, e la sortita dell' aria in questo punto manifestissima, non lascierà alcun dubbio sulla natura di tale malattia.

Qui terminano i segni stetoscopici aiutati talvolta dalla Percussione, che Laennec in ispecial modo lasciocci nella sua opera pregievolissima, onde conoscere e rischiarare le su indicate morbose alterazioni. Con esso concorda il maggior numero degli osservatori di tale specie; per lo che ognun vede quan-

to siansi perfezionati i quadri de' sintomi generali a tali alterazioni corrispondenti, lasciatici da tanti celebri Maestri, i quali però non saranno giammai studiati abbastanza anche da chi s' applica a tal sorte di utili indagini.

PARTE V.ª

De' segni che manifestansi in istato morboso, di poi delle diverse alterazioni che vi corrispondono, nelle malattie della circolazione.

L' ascoltazione applicata allo studio delle malattie del cuore; e de' vasi maggiori fornisce come nelle affezioni de' polmoni, e delle pleure un certo numero di segni loro proprii. Tenendo ora l' ordine presso a poco della parte antecedente, dirò che i Temi che caratterizzano lo stato morboso del cuore, e de' vasi consistono in certi cangiamenti di fenomeni che si presentano in istato sano, come furono indicati; vale a dire dell' impulsione od Urto (Choc) e dell' intensità de' suoni diversi, del loro ritino, ed estensione, entro la quale possono essere sentite.

In istato naturale non distinguonsi le cavità destre dalle sinistre del cuore con sicurezza; giacchè i suoni che corrispondono alle due metà e sono quasi eguali, o somiglievoli. Lo stesso più non succede nello stato morboso, ove il suono e l' impulsione delle due metà del cuore differiscono in alcun caso non di poco.

L' impulsione (Le Choc) alle volte è più debole che nello stato naturale, egli è appena sensibile, egli è nullo. Si sente in altri casi più forte, e viene ad urtare l'orecchio con tanta violenza, da apportare talora sensazione disgradevole, e perfino da sollevare la testa; Avvi però una quantità di gradi, e di piccole differenze in questi cangiamenti, come si avrà luogo di confermare nella pratica.

Quasi le medesime differenze esistono, in riguardo al suono delle espansioni. Egli è alcune volte più sordo e più oscuro, altre più chiaro e più sonoro, e molte altre più ristretto, e più vivo.

Il Ritmo de' battiti può variare in molte maniere. Ora avvi la espansione de' ventricoli che dura più o meno di quella delle orecchiette, l' inte-

rposto di riposo raccorciato od allungato, ora nel medesimo tempo, che devesi compire una sola espansione delle orecchiette, vene sopravvengono alcune altre corte vivaci e come convulsive, il che pure succede de' ventricoli come m' è accaduto di osservare; oppure ancora manca una espansione del cuore completamente, od incompletamente, succedendo intermittenza come ne' polsi, od anche avvi talvolta una irregolarità, una confusione ne' battiti per cui è cosa impossibile di analizzarli.

Presso certi malati i battiti del cuore, sentonsi in una minor estensione, che nello stato naturale, in una parte sola delle sue Regioni. Presso altri sentonsi anche manifesti fuori delle sue Regioni, nelle laterali sinistre, anteriori, e laterali destre, e in quelle posteriori sinistre, e perfino nelle posteriori destre. L' ordine col quale ho enumerato queste regioni fornisce secondo Laennec una scala che indica l'estensione progressiva di questi battiti. Quando eglino arrivano a farsi sentire al massimo grado, si manifestano alle regioni posteriori destre, di modo che posto l'orecchio munito di Stetoscopio a queste parti, ed ascoltati i battiti del cuore, puossi in generale concludere che sono sensibili in tutti i punti del torace.

Oltre a questi cangiamenti, sonovi certi suoni particolari corrispondenti ai *Ragli* delle malattie pulmonari, i quali non sono solamente modificazioni dei fenomeni naturali, ma fenomeni nuovi sopraggiuntivi. Allorchè si faccian sentire, sarà questo un caso ove converrà alcuna volta far tacere per qualche istante la respirazione per evitare gli equivoci.

Tali fenomeni sono le diverse varietà di *Rumore di Soffietto* (Bruit de soufflet). La più frequente di queste è il *Rumore di Soffietto* propriamente così nomato. Questo consiste in un fenomeno, il di cui nome solo ne da l' idea. Rassembra di sentire all' orecchio esplorante quale' uno a soffiare il fuoco, piuttosto ancora colla bocca, che con un soffietto. L' interruzione regolare de' battiti non contribuisce poco a produrre questa sensazione.

Se ne distingue una altra varietà conosciuta sotto il nome di *Rumore di Raspa* (Bruit de Râpe) e che somiglia secondo certe differenze al suono che danno in azione una raspa, una lima a legno, oppure a quello che da una sega udito un po' da lontano.

Avviene finalmente un altra distinta col nome di *Soffio musicale*, o si-

bilante (soufflet musical, au sibillant). Rassembra questo ad un canto, offrendo delle intonazioni distinte. Laennec ha notati casi di persone molto nervose ove i battiti di arterie, e specialmente delle carotidi, gli aveano presentato questo carattere, ma bisogna confessarlo, sono osservazioni un po' troppo sottili, giacchè dopo Laennec vi sono stati pochi di orecchio così delicato da poterle risentire. Ho ben inteso talvolta succedere alle espansioni del cuore, e non è un caso rarissimo, qualche cosa di somiglievole alle vibrazioni d' una corda di contrabasso o di violino, od un suono parimenti simile alla voce del cucolo, ma giammai una melodia un canto composto di note sempre le medesime, e ritornanti regolarmente, come si veggono segnate, da Laennec nella sua Opera immortale.

Si accenna da Laennec un altro suono straniero ai proprii de' visceri della circolazione, che a rigore non potrebbesi enumerare fra quelli da essi prodotto come vedrassi. Questo è un suono analogo allo *Scricchiolamento del cuoio nuovo.* (Craquement de cuir neuf) il quale non è stato rimarcato che da un numero piccolo d' osservatori.

Finalmente avvi un ultimo fenomeno che riscontrasi più frequentemente, e che accompagna quasi sempre il *Rumore di Soffietto*, denominato il *Fremito del Gatto* (Fremissement cataire). Ha così nominata Laennec una sensazione che producesi all'orecchio non solo, ma ancora alla mano, la quale rassembra al mormorio di soddisfacimento, od al tremito in cadenza, e come convulsivo del gatto, allora che gli si passi la mano sopra il dorso. Parmi poter aggiugnere a tutti questi diversi suoni un *Suono ondulato*, stante la sensazione che per questo si ha di una piccol onda che batte contro un argine.

Ora prima di passare all'applicazione di questi segni, alle diverse alterazioni che loro corrispondono, farò conoscere. 1.° convenire talvolta, sia per aiutarsi coll' osservazioni anteriori a questo nuovo mezzo, sia per trarne un migliore, e più facile partito, confrontare in alcuni casi la qualità de' polsi, con quella de' suoni dati dal cuore e da' vasi maggiori per mezzo dello Stetoscopio. 2.° Poter essere talora velati i suddescritti segni da una disposizione naturale della pleure, e de' pulmoni, che pur rare volte succede, per cui i bordi anteriori di quelli vanno a coprire completamente le regioni del cuore, ed aversi in tal caso, allora che il battito sia un po' più energico, e per ciò comprima

di quando in quando il tessuto pulmonare spremendone l'aria, un *Rumore di Soffietto* o quello di *Raspa a legno dolce*. Ma con un po' d' abitudine non è difficile a distinguersi questo *Rumore di Soffietto*, da quello dato dal cuore. Questo è più superficiale. Di più se si raccomandi al soggetto esplorato di trattenere un poco la respiraz one, diminuisce assai, e quasi interamente svanisce. Se esiste con tale conformazione un enfisema pulmonare, od interlobulare, la pressione esercitata dal cuore può dare una crepitazione, o qualche volta succede il caso in cui si manifesta il suono analogo allo *Scricchiolamento del cuoio nuovo*, quando cioè avvi un po' di mucosità ne' bronchi. 3.º Poter favorire in generale l'ascoltazione de' suoni dati dal cuore in parti che naturalmente non si sentono, l' indurimento e gli scavi dei pulmoni, i pneumo-toráci, ed i versamenti nelle pleure, oltre le eccezioni de' petti ristretti, o di quelli di persone gracili, o magre, o di fanciulli, e qualche volta, come dissi, di uomini dediti ad una vita molto faticosa. Il mettere a calcolo queste circostanze, il trovare il battito del cuore alle regioni, che gli son proprie non distante dal naturale, escluderanno le idee di innormalità, che ascoltandolo solo in regioni che non gli son proprie si fossero risvegliate. 4.º Finalmente doversi avvertire, che la Percussione in generale, nelle malattie del cuore non da che de' segni confermativi, od accessorii, che spesso possono mancare. L' Ipertrofia de' ventricoli, le loro dilatazioni, l' accumulamento d' una quantità considerevole di grasso all' intorno di questo viscere ed i versamenti nel pericardio, possono rendere senza distinzione un *suono matto* il quale non è molto concludente nella regione sotto-mammaria sinistra, nella parte che riguarda lo sterno, poichè questa regione in istato normale da poco suono, e di più può essere impedito a manifestarsi ancora nella regione sternale inferiore per la conformazione de' pulmoni, che superiormente dissi, cioè allora quando i lobi anteriori ricoprono tali regioni; nè tralascierò di avvertire ancora essere cosa rarissima che il suono divenga *matto* nelle parti superiori delle regioni del cuore all' incontro delle orecchiette. L'assenza del suono suppone in questo caso una dilatazione enorme di queste, e che non ha quasi mai luogo, che in seguito di grande ristringimento delle valvole mitrali, o qualche rara volta tricuspidali, ed in fine dirò, che se tutte queste regioni sieno sonore più del normale, indicano uno sviluppo di gas nel pericardio.

Ipertrofia del cuore. Si addimostra in questa alterazione l' impulso

più forte e ristretto, ed i suoni delle espansioni più sordi, più intensi, ed alle volte ne' casi di massima ipertrofia quasi nulli. L' intervallo di riposo fra i suoni diversi delle cavità del cuore è qualche poco allungato, al quale succede il suono dato dall' orecchiette più distinto. Se queste mutazioni di suoni e d' impulsi, come pure tutte le altre modificazioni che in seguito discorrerò, succedono alla regione sotto-mammaria sinistra, l' alterazione è alla parte del cuore sinistra, se alla sternale inferiore, alla destra; inoltre possono essere o le sole orecchiette, od i soli ventricoli sì fattamente alterati, e ciò vien distinto con non molta difficoltà, conducendosi ad esplorare nelle regioni ove meglio si fanno sentire i suoni di queste diverse parti, non che distinguendo bene i diversi loro suoni, ed impulsi in istato sano.

Dilatazione del cuore. Avvi in tal caso l' impulso minore, i suoni più chiari, ed estesi, ma languidi. Può essere tale alterazione o a sinistra, o a destra. Può essere alle sole orecchiette, od ai ventricoli. L'intervallo di riposo che succede al suono de' ventricoli è accorciato, ed il suono delle orecchiette facilmente si confonde. In varii casi ove è molto inoltrata, ed avvi dilatazione in una cavità, mentre l'altra è sana, od è ristretta per ipertrofia, si possono chiaramente distinguere due o tre espansioni una dietro l'altra frettolosamente succedute, convulsive nella cavità non dilatata, quasi abbisognasse di affrettare suo lavoro, onde potere vuotare, o riempire del sangue di cui va ripiena, l'altra cavità dilatata.

Ipertrofia e Dilatazione del cuore. Si fa manifesta tal doppia alterazione coll' impulso più forte e tale alle volte da innalzare per sino la testa dell' osservatore, e coi suoni forti intensi ed estesi in molte parti; e se arrivano al massimo, si sentono anche distintamente alle regioni posteriori destre. Può essere parziale una tale alterazione, come le superiormente dette; e giova avvertire, che nel medesimo tempo possono trovarsi assieme anche quelle, e per tal modo succeder un disequilibrio curiosissimo nel ritmo, e nella forza de' battiti, per cui è cosa impossibile l' analizzarli.

Rammollimento del cuore. Sembra a taluno che tutt' a prima, facilmente si possa confondere in certi casi coll' ipertrofia, in altri colla dilatazione. Ma prima di tutto il rammollimento come malattia primitiva ed isolata, è una cosa molto rara, in paragone delle altre due lesioni. Esistendo però, i risultati che vengono dati dall' urto od impulso, e dai suoni, non la-

scian luogo all' errore. l' urto è debole, ed il suono è sordo in questo caso, il che non succede negli altri due. Possono essere però unite queste diverse alterazioni, ma non è difficilissimo il distinguerle; l' urto è sempre debole, i suoni anch' essi soltanto diversificano di grado, e di estensione.

Restringimento de' suoi orifizii. In tal caso si manifesta generalmente *il rumore di soffietto*, o di uno che soffi nel fuoco, od il *Miagolío del gatto* secondo i gradi specialmente, se il ristringimento è prodotto dall'alterazione che subito dopo accennerò Questi sono i segni non sempre certi; il più delle volte però legansi a tal forma di alterazione. Secondo che eglino hanno luogo dopo la espansione dell'orecchietta, o del ventricolo, fanno conoscere che il ristringimento esiste nell'orifizio auricolo-ventricolare, od alle valvole sigmoidee, ed a seconda delle diverse regioni, o destre, o sinistre. Si sa per altro che queste lesioni esistono quasi sempre a sinistra, e sono molte rare a destra.

Degenerazione cartilaginosa, ed Ossificazione delle Valvole, e delle pareti de' vasi maggiori; oppure, come alcuna rara volta succede, qualche vegetazione come verrucosa un po' estesa analoga a queste alterazioni. Si ha distinto generalmente più o meno in tali casi il *Rumore di raspa*, di lima, o di sega, e se tale alterazione è delle valvole sole, per lo più, si ha il suono che da una corda da violino o contrabasso, non che il *Miagolío del gatto*, il quale però si sente quasi sempre solo a sinistra nelle ossificazioni della mitrale. Questo segno però non è sempre certo, come pure tutte le diverse varietà di *Rumore di soffietto*. Tali segni non si mostrano solo in casi di simili alterazioni, ma in altri ancora ove niente esiste di innormale meno l' innervazione, come si vedrà.

Aneurismi. Allorchè il loro cavo non sia ripieno in gran parte da tessuto fibrinoso, come pure qualche volta succede, si distingue dal battito forte, circoscritto, e semplice che da in opposizione a quello del cuore, che è doppio. Si può estendere l' osservazione in tal caso anche nel basso-ventre secondo l' andata de' vasi maggiori, vale a dire lungo la colonna vertebrale a sinistra. Quando tale suono, ed impulso con maggior o minor forza sono sentiti in luogo adatto, circoscritto, ed allora che questi fenomeni siano costanti, è molto da dubitarsi, che vi sia tumore aneurismatico. Co' lumi dell' Anatomia potrassi decidere del tratto di vaso da esso occupato, e di più, coll'aiuto di altri fenomeni concomitanti, della sua posizione.

Concrezioni polipiformi un po' voluminose formate inannzi la morte. Laennec non da segni certissimi di quest' affezione per non aver raccolto bastante numero di fatti; ma però ne da i seguenti come quelli che l' hanno fatto avvertito di loro esistenza in alcuni casi, e sono: allorchè in un malato nel quale s' erano presentati de' battiti di cuore regolari, questi divengano tutt' a un tratto talmente anomali, oscuri, e confusi, che non si possano più analizzare, in tal caso si può supporre soltanto la formazione d'una concrezione polipiforme. Se questo turbamento non ha luogo che in un solo lato del cuore, la cosa in allora è quasi certa, poichè allora quando si esplora il cuore p. es. a destra, e trovansi i battiti che gli corrispondono confusi, e tulmultuosi, mentre erano regolari poc' anzi, si può riguardare come molto probabile almeno, che nella cavità destra, come il maggior numero delle volte succede, si sian formate queste concrezioni, sopra tutto se nel medesimo tempo il battito del ventricolo sinistro si faccia sentire più distintamente.

Palpitazioni nervose, od innervazione accresciuta. Quest' affezione che consiste in un battito di cuore sensibile, ed incomodo al malato, assai più frequente che nello stato naturale, intermittente, o remittente da segni Stetoscopici diversi a seconda del vario stato del cuore. Se questo è sano, si hanno suoni chiari, ristretti, non si sentono manifestamente in una grande estensione, e l' impulso (le choc) che tutt' a prima pare molto forte ha poca forza reale, poichè non solleva sensibilmente la testa dell' osservatore. In alcuni casi le palpitazioni consistono unicamente nell' aumento della frequenza de' battiti, i suoni che danno sono più estesi, e più ottusi, che nello stato naturale; questi segni accompagnano per lo più le palpitazioni che hanno luogo in persone affette da dilatazione de' ventricoli del cuore. Se avvi ipertrofia semplice e portata ad un alto grado, le palpitazioni presentano i segni seguenti: i ventricoli si espandono con una impulsione fortissima, e sembrano sollevare le pareti toraciche, maggiormente che nello stato di calma, ed il loro suono al contrario è più sordo e meno marcato che in questo tato. La frequenza aumentata de' battiti, non permette di distinguere le espansioni delle orecchiette altro che difficilmente; e malgrado l' accrescimento di forza in quest' organo, alcuna volta doppia, o tripla dello stato normale, i polsi al contrario sono per lo più due o tre volte più deboli, e più piccoli.

Nell' ipertrofia accompagnata da dilatazione, l' impulso, il suono, e l' estensione de' battiti del cuore sono d' ordinario egualmente aumentati in causa di palpitazioni. Egli è in questo caso, ed allorchè le due affezioni di cui si parla esistano ad un grado mediocre, che si sentono i battiti del cuore simili a colpi di martello.

Nel tempo di palpitazioni, ed allora in ispecial modo che v' è squilibrio nelle capacità degli scavi del cuore si manifestano intermittenze. Si mostrano però queste anche indipendentemente dalle palpitazioni, e si dividono in vere, e false. L' ascoltazione bene determina questa divisione, facendo sentire nelle false quelle mezze battute, delle quali per nessun altro modo si avrebbe la sensazione.

Spasmo del cuore e delle arterie, od Innervazione alterata. Questa affezione che in generale è propria degl'ippocondriaci, delle isteriche, si manifesta mediante lo Stetoscopio, per lo più con un *rumore di soffietto* e qualche volta col *Miagolio del gatto,* i quali segni quantunque si leghino spessissimo alle lesioni organiche suindicate non ne sono però esclusivi come si disse, giacchè altro non indicano talvolta che una semplice modificazione dell' innervazione a queste parti. Il rumore di soffietto si mostra però in tali casi ora ad un arteria, ora al cuore, od esiste nel medesimo tempo in diverse arterie ed al cuore. (1) Tale affezione è qualche volta continua, però di non lunghissima durata, moltissime volte intermittente. In quest'ultimo caso ritorna in campo tal fiata per la più piccola emozione fisica, o morale che provi il malato. L' azione del respirare fortemente, e di tossire, è sufficiente per farla ricomparire I sintomi che l' accompagnano sono tanto più gravi, quanto il *Rumore* è più intenso, più continuo, ed esteso ad un gran numero di arterie. Allorchè esista in modo molto marcato, continuo, e nel cuore soltanto, avvi quasi sempre una dispnea più o meno marcata, un senso di debolezza gene-

---

(1) *Laennec l' ha osservato una sol volta però in tutta l' Aorta in un fanciullo delicato, ed irritabile, ammalato da Croup. Un tal fenomeno persistette più di due anni dopo la convalescenza.* Il rumore di Soffietto *si manifesta molte volte in persone affette da emorragie, e fra le altre da Emottisi, da Menorragia, od anche da Apoplessia sanguigna.*

rale, e tale che il malato può qualche volta appena muoversi. Questi sintomi sono ancora più marcati, se il *Miagolio del gatto* accompagna il *Rumore di Soffietto.* Si manifesta molte volte in tali casi il battito parziale di un tratto di arteria più esteso, e più chiaro però, che quello dato in caso di Aneurisma, e da non confondersi con questo da un orecchio esercitato per non essere così circoscritto, e sentendolo più diffuso e più proporzionato al calibro dell'arteria in istato normale; ed inoltre a ciò la sua incostanza molte volte toglie ogni dubbio.

In qualche caso, ove esiste il *Rumore di Soffietto* ad un grado un po' marcato in qualche arteria circonvicina alle arterie radiali, queste presentano nel polso un fremito particolare, una specie di vibrazione quasi affatto analoga a quella ch' offre una corda metallica tesa, allorchè si tocchi coll' estremità d' un dito dopo averla messa in vibrazione.

Carditе. Non si hanno segni stetoscopici proprii di quest'affezione, o si confondono con quelli della seguente, come succede spesso anche de' sintomi di già conosciuti.

Pericardite. I segni stetoscopici che non sono molto più sicuri de' sintomi generali e parziali già cogniti in tal caso, consistono in un impulso più forte, e qualche volta ancora ne' suoni più marcati che nello stato naturale. Ad intervalli più o men lunghi sopravvengono delle pulsazioni più deboli, e più corte, che corrispondono ad intermittenza de' polsi, la piccolezza de' quali contrasta strordinariamente colla forza de' battiti del cuore, che qualche volta possono essere appena sentiti. Allorchè questi segni sopravvengono tutt'a un tratto presso soggetti, che non aveano mai provati sintomi di malattia di cuore, si può avere una grande probabilità che sieno affetti da pericardite. Se succede il versamento, (1) in allora si

---

(1) *Succede in molti casi l' aderenza del cuore al pericardio, o per imbrigliatura, o per contatto. Laennec credè che ciò succeder possa senza che influisca molto sulla salute, e non alterando in alcun modo l' esercizio delle funzioni del cuore, gli ha sembrato soltanto che il suono delle orecchiette divenga più oscuro, quando esse sieno aderenti alla membrana fibrosa del Pericardio. Avvi dubbio che tali osservazioni abbian bisogno di maggior estensione? V'ha dubbio che Lancisi, Wieus-*

mostrano di più i sintomi dell'affezione seguente. La Pericardite può essere o acuta o cronica. Se quest' ultima, i segni suindicati si manifestano più oscuramente.

Idro-pericardia. Quest' affezione sia idiopatica, o simpatica, parvemi di poterla molte volte caratterizzare col *Suono ondulato* allorchè il versamento sia ad un grado medio, aumentandosi però l' impulso divien vacillante, ed i suoni che da il cuore divengono un po' più confusi.

Pneumo-pericardia (1). Pare a Laennec che esista tal affezione in generale, allora che i battiti del cuore si sentono a distanza del petto senza alcun intermediario, e diffatti in tali casi ha trovato quasi sempre le Regioni proprie del cuore molto sonore, per la Percussione. Succede ciò qualche volta nell' Agonia, ed avvi unito per lo più anche un po' di versamento.

Sembrommi molto rilevante il bene distinguere se fosse possibile, i suoni, che in caso di Angioite si manifestano nel cuore e ne' vasi, da quelli proprii delle alterazioni organiche suddescritte massimamente ad un primo grado; ed estese le mie osservazioni in questo riguardo, parmi potersi distinguere i suoni dati in caso di Angioite, per essere più vivi, e ristretti, direi quasi frizzanti, ed hanno un non sò che di comune co' suoni che manifestansi in casi di innervazione semplicemente accresciuta, come nelle palpitazioni nervose; e forse ciò succede pel grande avvicinamento di queste due affezioni; ma da questi però si distinguono facilmente per la loro costanza. L' associarsi più o meno l' Angioite ad alterazioni organiche di cuore suddescritte, ed aneurismi, essendo anzi per lo più da essa fomentate, fa vedere, come tale distinzione sia di non lieve momento; poichè si potrà per ciò conoscere più facilmente, se avvi qualche grado di curabilità. Sonomi di

---

sens, Meckel, Senac etc. non abbiano sempre errato come crede Laennec, e che i segni che essi tengono proprii di tale affezione si manifestino qualche volta realmente in date circostanze?

(1) *Lo sviluppo di gas per lo più è momentaneo, e tosto quasi subito riassorbito. Ciò succede in generale, in temperamenti molto nervosi, esistendovi nel medesimo tempo pulpitazione, per cui è in tal caso che i battiti si fanno sentire con maggior forza, ed a maggior distanza.*

già presentati casi, ove questa distinzione riuscimmi di molto vantaggio. Si acquista la pratica nel distinguere tali segni con qualche facilità, esaminando molti soggetti Angioitici, manifestamente tali pe' sintomi ora abbastanza conosciuti senza sospetto di alterata struttura.

In fine dirò esistendo come casi, ove il polso, ed il cuore colla esplorazione della mano non indicano, o permettono un salasso, siccome in quelli di certe malattie di cuore, o di affezioni addominali etc., e dove l' uso dello Stetoscopio fa sentire talvolta mentre i polsi sono debolissimi i battiti del cuore, e quelli del ventricolo sinistro, in ispecial modo più energici che nello stato naturale; e al contrario esistendo casi, come in certuni di apoplessia etc., dove si fa sentire un polso fortissimo e l' ascoltazione al cuore da suoni pressochè insensibili, ed il di lui impulso quasi nullo, Laennec per ciò concluda appoggiato alla pratica, che con sicurezza a questo riguardo puossi fissare, per mezzo dello Stetoscopio, la seguente regola più sicura di quella che può aversi col tatto de' più abili pratici, e cioè : — tutte le volte che i battiti del cuore hanno energia, si potrà cavar sangue senza alcun timore, il polso anzi si rialzerà; ma se le espansioni del cuore sieno deboli, ed i polsi abbiano ancora una certa forza, non bisogna affidarsi al salasso —.

La sicurezza, e la facilità con cui lo Stetoscopio permette od esclude l' indicazione del salasso, togliendo quella incertezza fatale, in cui si trovano pur talvolta i Medici anche più sperimentati nella pratica del migliore de' mezzi terapeutici, allorchè però sia usato in tempo, addimostrano come fra gli avvantaggi che possonsi ottenere dall' ascoltazione mediata, questo sia uno non sia fra i minori.

Quantunque venga detto da taluno, che il maggior numero di questi segni non sono sempre costantissimi, e non palesano il più delle volte che alterazioni tali, per cui la nostra terapeia fin al giorno d' oggi è presso che inutile, pure non dobbiamo esser malcontenti nel potere assicurare, che tali segni sono meno incostanti, che i conosciuti fin ora, e mostrano con maggior chiarezza le suddette alterazioni, non che come sieno per ciò atti ad escluderle talvolta con qualche sicurezza, come non pochi fatti tutto giorno il comprovano. Imperocchè ognun sa, che non bastano sempre que' segni che abbiamo dalla esperienza di coloro, che con tanta cura studiarono tali alterazioni per conoscerne l' esistenza; avendo provato il fatto che i sintomi di tal

disordine esistevano, mentre che la sezione addimostronne la mancanza, non che alle volte essere successo al contrario.

I segni Stetoscopici coll'aiuto de' tanti altri conosciuti, sono per le discorse cose adunque, anche in tal caso, i più atti a far diagnosticare esattamente, per trarne di poi una prognosi più sicura, la quale sia fausta, od infausta, onora sempre però chi professa la più libera, la più nobile delle scienze, qual'è la Medicina. Anzi dolcissima compiacenza inonda l' animo, pensando che si possa alcuna volta decidere con qualche maggior sicurezza, e prontezza, di quello che abbia fatto isolatamente colle sue dottrine un Testa, un Corvisart, un Allan Burns, un Hodgson, ed un Kreisig. Ma per arrivare a tanto non bisogna stancarsi giammai di studiare, e ristudiare l' opera di questi sommi, che la fama già eternò, e la memoria de' quali giammai da noi viene rinovellata, se non se pieni di quel sentimento di venerazione che solo loro si addice.

Alcune altre simili opposizioni di non gran valore furon fatte anche in riguardo ai segni indicanti le malattie de' visceri proprii della respirazione, ma queste ed altre fatte in generale ai segni Stetoscopici, da quasi niun altra causa provengono, a mio credere, che dalla mancanza di quella massima pazienza ed attenzione che richiedesi, e dalle difficoltà non poche, che sono a sorpassare in tal sorta d' indagini. La loro grande utilità, particolarmente nelle malattie del petto, è manifesta, ed ognuno che ben esamini la cosa, la vede chiara. Fosse pur anche questa minore, aiutasse soltanto in piccolissima parte, od in un sol riguardo a vedere con maggior luce in tanti morbi per se oscurissimi, non si dovrebbe per nessun conto trascurare i mezzi che la producono. In Medicina è a mettersi a calcolo ogni piccola cosa.

Giova quindi sperare, che anche fra di noi persuasi dell' utilità dell' Ascoltazione mediata, si troveranno Medici che dedicheranno si a tali utili ricerche, e per tal modo crescendo il numero degli osservatori, estendendosi, e replicandosi le osservazioni, con maggior fondamento si potrà nutrire speranza di perfezionare i segni che un tal mezzo ci presenta, e così renderne più rimarchevole la utilità. Ma prima di por fine al mio dire non tralascierò di far vedere, che un altro vantaggio attirano con se simili indagini, voglio dire l' amore all' Anatomia patologica, il quale naturalmente s' accoppia al desiderio di confermare le diagnosi fatte coll' aiuto di questo nuovo

mezzo d' osservazione; amore che a dir vero, è molto indebolito, e che dovrebbe essere abbastanza rianimato col solo pensare, che l' Anatomia Patologica ebbe culla, e seggio luminosissimo un tempo nella nostra bella ITALIA Madre, e motrice a tante sublimi imprese.

Estratto del rapporto inviato al Governo Inglese dai medici mandati dal medesimo a Pietroburgo. (Gazette médicale: Tom. 2. N. 40.).

Nel momento in cui parecchi dei medici, che si occupano del *Cholera-morbus* sembrano disposti a considerare questa malattia come un'accesso grave d' una febbre intermittente; noi abbiamo pensato, che la pubblicazione del seguente estratto non sarà spiacevole ai nostri Lettori.

Il *Cholera* del nord dell' Europa, al quale i paesani Russi hanno dato il nome di *Chornoeia colezn* o *malattia nera,* presenta, come tutte le altre affezioni, una serie di sintomi che chiamare si possono preliminari, poi una seconda serie, che caratterizza la malattia nel suo primo periodo, quello del freddo, e del *collapsus*; e finalmente una terza serie, che appartiene al secondo periodo quello della reazione, del calore, e della febbre.

Sintomi preliminari e periodo del freddo.

Noi non abbiamo che rare volte occasione di osservare tutti questi sintomi, alcuni de quali precedono di sì breve spazio lo sviluppo completo, che è necessaria la più gran diligenza affinchè il medico possa esserne testimonio primacchè nuovi sintomi sieno sopravvenuti. I primi indizi sono: una diarrea dapprincipio feculenta, alcuni leggieri crampi nelle gambe, delle nausee, del dolore, e calore alla bocca dello stomaco, ed uno stato di malessere. Si è spesso veduta una diarrea ordinaria durare uno o due giorni al più, senza essere accompagnata da alcun sintomo rimarchevole fino a che l' infermo sia d' un tratto quasi colpito dalla morte, e divenga tutto di color *bleu.* Spesso un trattamento opportuno, e giudizioso arresta i sintomi, e la malattia è per tal modo completamente distornata. Ma allorchè soppravvengono una violenta vertigine, delle nausee, un' agitazione nervosa, il polso intermittente, lento o pic-

colo, dei crampi che cominciano alle estremità delle dita delle mani e de' piedi, e guadagnano rapidamente il tronco, allora vi restano appena alcuni istanti. Appariscono le evacuazioni alvine ed i vomiti di liquido simile all' acqua di riso; i lineamenti della faccia si tendono, e si contraggono, gli occhi si incavano; la fisonomia esprime il terrore, lo smarrimento, e si direbbe quasi la cognizione per parte del paziente dell' accostarsi della morte. Le labbra, la faccia, il collo, le mani, i piedi, poi le coscia, le braccia, e tutta la superficie del corpo prendono un colore plumbeo, purporeo, *bleu*, nero, od un bruno carico secondo la complessione dell' individuo e le cui gradazioni variano coll' intensità dell' attacco. La grossezza delle dita delle mani e dei piedi è diminuita di un terzo. La pelle è rugosa, e le unghie divengono di un *bleu* nero. Le più grosse vene superficiali sono marcate da delle linee di un nero più scuro. Il polso è piccolo, febbriforme, e quasi senza vibrazione, oppure totalmente mancante. La pelle è agghiacciata e spesso umida. La voce è quasi nulla; la lingua è sempre umida, spesso bianca e sporca, ma molle e fredda come un pezzo di carne morta. La respirazione frequente, e irregolare e non si fa altrocchè imperfettamente. L' inspirazione non sembra essere fatta che da un' immenso sforzo del petto; mentrecchè le ali del naso (nei casi più funesti, e verso la loro terminazione) invece di allontanarsi s' abbassano, ed arrestano l' ingresso dell' aria. L' espirazione è viva e convulsiva; l' infermo non domanda che dell' acqua, e non si esprime che per un sospiro gemebondo (voce *cholerica*) e con una sol parola alla volta, non essendo più capace di ritenere tanto d'aria nei polmoni per una frase. Esso fa de' grandi sforzi per respirare, e spesso porta la mano sullo stomaco ed il petto per indicare la sede de' suoi tormenti. I tegumenti dell' addome sono elevati in pieghe irregolari, mentrecchè il ventre medesimo, è fortemente retratto; essendo perciò il diaframma portato in alto, ed all' indentro verso il petto. Alcune volte hannovi degli spasimi tetanici delle gambe, delle coscie, e dei reni; ma non abbiamo mai osservato tetano generale, nè trismo. Di tempo in tempo si sente un grido gemebondo; la secrezione dell' urina e sempre totalmente sospesa; giammai gli infermi versano lagrime. I vomiti e le evacuazioni cedono facilmente; le frizioni fanno sparire per un momento il color *bleu*; ma in altre parti, e sopratutto alla faccia esso diviene maggiormente forte e generale. Le labbra, e le gote sono

spinte in fuori, poi ricadono alternativamente nell' espirazione con un poco di schiuma fra loro come nell' apoplessia. Se si cava sangue in questo stato, esso è nero, sorte a goccie, e denso, e sembra al dito più freddo dell' ordinario. Verso la fine di questa scena, la respirazione diviene lentissima, i tendini della mano sono agitati, ma l' intelligenza resta perfettamente intatta. Allora subito l' infermo non può più inghiottire, in seguito diviene insensibile, e muore tranquillamente e senza rantolo dopo uno o due lunghi gemiti convulsivi.

Tale si è la semplice descrizione dei casi più terribili, in cui la morte succede durante il periodo del freddo, da sei a ventiquattro ore dopo l' apparizione dei sintomi funesti. Noi abbiamo veduto molti infermi trasportati in questo stato all' ospidale dalle loro case, o dalle loro caserme. Nel maggior numero i vomiti erano cessati; in alcuni continuavano ancora ma sempre di natura sierosa. Molti confessavano che avevano sofferta una diarrea durante uno o due giorni. Altri erano stati presi subitamente, e la mattina assai per tempo.

Pochissimi individui si rianno da questo stato grave, sopratutto quando esso dura da quattro ore allorchè la cura è stata cominciata. Quando vi ha luogo a sperare una guarigione nel periodo del freddo o violetto, sentesi sempre il polso al corpo per debole che sia. Ciò che sembrerà straordinario si è, che il singhiozzo che sopravviene in quel momento, che è intermedio fra quello, in cui la morte è imminente, ed il principio della reazione è un segno favorevole, ed annunzia ordinariamente il ritorno della circolazione.

Ne' casi meno gravi, il poso, quantunque estremamente piccolo non isparisce completamente; la respirazione è meno imbarazzata, l'oppressione, e l' angoscia del petto sono meno opprimenti, abbenchè i vomiti, le evacuazioni, ed i crampi possano essere stati più intensi. Il freddo, ed il cangiamento di colore della superficie, l' alterazione particolare della voce, un grado più o meno forte di freddo della lingua, il carattere dei liquidi evacuati, sono stati invariabilmente ben marcati in tutti i casi di questa epidemia, che noi abbiamo osservati; in nessun caso, nè in alcun periodo della malattia, noi abbiamo osservati dei brividi; e nelle ricerche che noi abbiamo fatto su questo punto, non abbiamo sentito parlare altrocchè di un caso solo, in cui questo sintomo febbrile abbia avuto luogo.

Febbre o periodo del Calore.

Dopocchè il periodo *bleu* o di freddo ha durato da 12 a 24 ore, raramente 48 od al di là, il polso, ed il calore esterno cominciano a ritornare gradatamente; l' infermo si lagna di rumore alle orecchie, di cefalalgia; la lingua sembra più sporca; ella s' arrossa alla punta, ed ai contorni, e diviene altresì più secca. Un' urina assai carica sorte difficilmente, ed in piccola quantità. La pupilla è spesso dilatata. La pressione sul fegato, lo stomaco, ed il ventre è dolorosa e conviene trar sangue colla lancetta; o colle sanguisughe. Il ghiaccio sul capo è di gran sollievo; in una parola l' infermo è allora sotto l' influenza di una febbre continua, che non devesi distinguere da una febbre ordinaria. Una traspirazione critica abbondante può sopravvenire il secondo o terzo giorno, e lasciare l' infermo convalescente. Ma il più spesso, la frequenza del polso, ed il calore della pelle persistono; la lingua diviene bruna e secca; gli occhi sono appannati e come assoppiti; la faccia esprime uno stupore ed una prostrazione simile a quella che si vede nel tifo. Le labbra, ed i denti cuoprونsi di un' intonaco nerastro; alcune volte l' infermo rimane pallido con un aspetto terreo, ed il polso, ed il calore al di sotto dello stato normale; ma il delirio sopraggiugne unitamente allo stupore tifoide e la morte ha luogo dal quarto all' ottavo giorno, ad anco più tardi in quegli individui, che le più assidue premure avevano salvato dal periodo del freddo. Per dare una nozione esatta dell' importanza, e dei pericoli del periodo della febbre nel *Cholera*, il Dott. Raimer, medico dello spedale dei Mercanti ci insegna che in venti individui trattati sotto i suoi occhi, e che soccombettero; sette sono morti nel periodo del freddo, e tredici durante la febbre consecutiva. La malattia non può essere riconosciuta con certezza altrocchè durante il periodo *bleu* o del freddo. Allorchè la reazione ha avuto luogo essa non può distinguersi da una febbre ordinaria altrocchè per la rapidità, e la terminazione funesta. Le evacuazioni verdastre, o nere e biliose, determinate nel periodo del calore dal calomelano non possono fornire un diagnostico certo. Egli è a rimarcarsi che le persone impiegate presso gli individui, che sono nel periodo tifoide non sono mai prese da febbri ordinarie, ma da un vero freddo, dal *Cholera bleu.* Ecco intanto le differenze principali che esistono fra l' epidemia attuale, ed il *Cholera* delle Indie.

1.° Le evacuazioni alvine ed i vomiti sembrano essere stati più abbondanti e più difficili da arrestarsi nel *Cholera* delle Indie, quantunque il carattere delle evacuazioni fosse esattamente il medesimo.

2.° Il ritornare in salute nel periodo del freddo, senza passare per la febbre consecutiva, era molto più frequente nelle Indie che quì, e la febbre consecutiva non vi prendeva il carattere tifoide.

3.° La proporzione dei morti nel periodo del freddo, paragonata a quella del periodo del calore era molto più forte nelle Indie che quì.

4.° Il numero dei medici, e degli impiegati degli spedali, attaccati da *Cholera* nell'epidemia attuale, in proporzione di tutti gli impiegati, e delle altre classi della società, è stata al di là di ogni comparazione più grande quì che nelle Indie, in circostanze simili. Sopra duecento sessantaquattro medici, ventiquattro sono già stati attaccati dal *Cholera*, e nove sono morti. Altri quattro sono morti a Croustadt, sopra un numero ben piccolo, che trovavasi in questa fortezza all' epoca in cui la malattia vi scoppiò. Dopo otto giorni, sei scolari sono caduti infermi in un piccolo spedale temporario, di dietro ad Aboucoff. Nullameno egli è ben certo, che in alcuni spedali destinati ai colerici, i quali sono in circostanze favorevoli rapporto all' estensione, alla ventilazione, ed alla disposizione, assai pochi impiegati sono stati attaccati.

La convalescenza del *Cholera* è costì stata rapida, e perfetta; questa malattia non lascia alcuna dispiacevole conseguenza dopo di se in quegli individui, in cui termina favorevolmente.

Le recidive sono rare, e spesso non hanno avuto un termine sinistro. Gli impiegati degli spedali sembrano esservi stati i più esposti. Un medico è stato colto tre volte dal *Cholera*; il secondo attacco fu grave, e dice di aver impiegato con molto vantaggio il magistero di Bismuto.

Tetano traumatico sanato per mezzo di cura antiflogistica ed applicazione endermica dell'acetato di morfina. (Osservazione del Prof. Malagò di Ferrara).

Antonio Giarri di Codigoro d' anni 28 cavalcante di professione, di non troppo robusto temperamento e malsano, nel giorno 11 marzo p. p. cade di cavallo riportando la lussazione dell'astragalo destro dalle ossa della gamba, e

da quella del medesimo osso del calcagno e dallo scafoide cui è naturalmente articolato, qual lussazione per quanta cura si praticasse (essendo stato ben presto trasportato allo spedale) non fu possibile di riporre. Poichè le parti molli che cuoprivano l' osso slogato erano distese sommamente ed assottigliate, e cosperse di flicteni in maniera da vedere vicino il loro passaggio in mortificazione e sfacelo; per lo che si giudicò di passare immediatamente all' amputazione della gamba nel luogo d' elezione. Poco dopo quest' ultima operazione, fatta la visita nell' articolazione affetta mostrò sempre più la convenienza dell' operato, mentre in compagnia della lussazione dell' astragalo, v' era la frattura del suo prolungamento denominato collo, e tutto l' osso rovesciato lateralmente, non che la lacerazione della capsula articolare, e dei legamenti laterali, con stravaso, assottigliamento di integumenti ec.

Le cose dell' operato andarono regolarmente sino alla mattina del giorno 25 dello stesso mese, nella quale si vide comparire il trismo, che in breve giro di ore si dichiarò opistotono. Per certa combinazione di cose io avevo lasciato di curare il mio operato sino dal giorno antecedente ne potei riassumere la cura che nel giorno 28 verso sera; motivo per cui restò senza cura medica quasi quattro interi giorni, mentre quegli che era subentrato, cambiata la locale medicatura non credette di ordinare cosa alcuna; ed è bene che io qui ne taccia il motivo. Ritornato alla cura, immediatamente la sottoposi al regime antiflogistico energico, cioè, ebbi ricorso ai salassi generosi e replicati, alla applicazione delle sanguisughe in copia e ripetuta lungo la spina, ed ai processi mastodei, ai purganti, al tartaro stibiato che tollerò in dose eminente, ed all' applicazione e per frizione misto a del grasso, ed in natura e sopra la ferita dell'amputazione, e spargendone sopra della cute, prelevata la cuticola mediante l'applicazione di un vescicante alla nuca, dell'acetato di morfina alla dose di un terzo di grano due volte al giorno. Si presentarono copiosissimi sudori universali, ed abbondantissime scariche alvine. Non dirò subito, ma ben presto vidi il mio malato star meglio, e liberato dalla convulsione tetanica in circa dodici giorni, non avendo mai più peggiorato dal cominciamento dell' applicazione della morfina alla cute privata dell' epidermide.

Esposizione dei mezzi fin qui proposti pel trattamento del Cholera-Morbus *epidemico, estratta dal rapporto dell' Accademia di Medicina di Parigi* (Gazette Médicale: Tom. 2. N. 40. e 41.).

Quello, che i medici che hanno praticato nell'India, ci hanno insegnato rapporto al trattamento del *Cholera*, presenta del vago, dell'indeciso, dell'incerto. Qui evvi il salasso che domina tutti gli altri mezzi terapeutici, là evvi l' oppio associato agli aromatici, agli spiritosi, ed a tonici. All' occhio del maggior numero il calomelano, spinto a dose esorbitante, è la vera ancora della salute. Alcuni hanno, oltre misura, vantati gli alcali; altri hanno preconizzato gli acidi, e disgraziatamente si è sopra idee preconcepite, sopra una natura prestabilita della malattia che unicamente riposano questi diversi mezzi terapeutici, impiegati sempre troppo generalmente, e troppo esclusivamente.

Meditando con attenzione i fatti particolari, e tenendo un giusto conto delle asserzioni generali, vedesi che gli infermi sono trattati col salasso, e soccombono, che vien loro amministrato il calomelano e muoiono; che si porge loro l' oppio e non mancano perciò di perire; che si associano ancora questi diversi mezzi, e nullameno non guariscono meglio: riflessione grave, doloroso pensiero, che più tardi forse potrà portare de' buoni frutti.

Il salasso è senza contraddizione, uno dei mezzi il più generalmente consigliato, ed uno di quelli sulla cui efficacia il parere e le opinioni dei medici dell' India sono più d' accordo. Egli è dovere metterlo in capo agli altri, e discuterlo pel primo, per questa ragione sopratutto che egli è quasi esclusivamente indicato nel periodo d' imminenza, nel principio della malattia. Più tardi, agli occhi di alcuni pratici raccomandabili, il salasso è inutile o nocivo, difficile, od impossibile. Non è però raro trovare dei medici, che proclamano i buoni effetti del salasso in quasi tutte le epoche della malattia. Questi pratici facilitano la sortita del sangue dalla vena, quando ne sgorga a stento, sia tuffando il braccio nell' acqua ben calda, sia praticando su questa estremità superiore, delle frizioni asciutte od aromatiche, oppure ancora immergendo il braccio in un bagno parziale d'acqua fortemente senapizzata.

Ma è particolarmente nello aggredire della malattia, che il salasso è utile; egli è a quest' epoca che esso è stato particolarmente assegnato da Annesley: ed è per la stessa guisa, che Milwood ha veduto che, in ottantotto infermi salassati a tempo, due solamente sono morti, mentre ne ha perduti otto sopra dodici in quegli infermi che non erano stati salassati. L' autore non dice punto a qual epoca dell' epidemia, ed in quale ordine d' infermi abbia notati questi fatti.

In questo periodo della malattia, l' emissione di sangue tende a ristabilire l' equilibrio della circolazione, la quale, senza di ciò, abbandona la periferia per concentrarsi verso il cuore ed i vasi grossi; essa agisce nello stesso modo degli antispasmodici diffusibili. Quando il polso dopo il salasso si rialza, evvi molta probabilità di guarigione, dice il dott. Foie nella sua lettera al nostro confratello Bailly.

Più tardi, il salasso è stato trovato mortale da un gran numero di pratici. Tuttavia Annesley cita degli esempi di salassi fatti ad un periodo assai avanzato della malattia, ed il cui risultato è stato parimenti il richiamo della circolazione alla periferia; in questi esempi il sangue cominciava a colare, ma denso ed a goccie, ed in fine diveniva più facile a sortire, più fluido, e più vermiglio. Questo, aggiungne tale medico, è il risultato che conviene desiderare: poco importa che esso succeda dopo avere estratte dieci, venti, trenta once di sangue; se accadesse ancora dopo averne ottenuta un oncia solamente si potrebbe sperare per la vita dell' infermo.

Ma tuttavia diremo ancora, che un gran numero d' infermi affetti di *Cholera* sono periti dopo dei salassi di diciotto a venti once, e per contrario, esistono molti fatti di guarigione dove non si era punto ricorso al salasso.

Riguardo al salasso praticato nell' imminenza della malattia, vi sono due considerazioni importanti a farsi.

Il salasso così considerato, è quasi sempre consigliato ad individui giovani, ben costituiti, e che si trovano in mezzo di circostanze le più favorevoli alla guarigione; esso è particato assai per tempo, e probabilissimamente in individui, che anche senza tal mezzo sarebbero stati poco aggravati.

Pare certo in secondo luogo, che in molti casi, si sia disgraziatamente abusato di questo mezzo, e che colla vista di applicare il salasso a tempo utile, e per farne altresì un preservativo della malattia, si sono salassati degli

individui, i quali, indeboliti da questa perdita di sangue, non sono stati altrocchè più accessibili all' influenza epidemica, e più crudelmente trattati dalla malattia. Forse senza il salasso non sarebbero punto caduti infermi.

Le sanguisughe non hanno potuto essere che rare volte impiegate nel *Cholera*. Esse si sono applicate sopratutto, nel principio, per diminuire l'intensità della cardialgia. Del resto si sa che le sanguisughe restano senza alcun effetto secondario, e che spesso colla loro azione immediata possono appena estrarre alcune gocce di sangue.

Calomelano. Appena in tutta intera l' epidemia del continente d'Asia, evvi un solo medico che non proclami altamente le proprietà eminenti del calomelano, e si sa nullostante, quanto è stata la mortalità in questa parte del globo! Appena nei numerosi casi particolari di *Cholera* che abbiamo avuto occasione di leggere, potressimo citare alcuni malati, che non abbiano preso del calomelano; e nullameno l' esito è desso stato meno funesto? Egli è vero che i medici e chirurgi delle Indie sono di scuola Inglese; e non si ignora che in questo paese in tutti i casi oscuri, difficili, pericolosi, del pari che in quelli dove l' indicazione è semplice, metodica, manifesta, il calomelano alle volte ad una dose, alle volte ad un' altra vi trova sempre posto a titolo di specifico, d' antispasmodico, d' antiflogistico, o di purgativo.

Annesley amministra il calomelano, a scrupoli, più volte il giorno, colla vista di sbarazzare la mucosa intestinale dalla materia cremosa che occupa ed ostruisce gli intestini. Fra tutti i purgativi, il calomelano è, secondo lui, il solo che agisca sopra questa materia la cui presenza è sanzionata in tutti i casi di *Cholera*, ed egli ne continua l' uso fino a che questa materia siasi mostrata in sufficienza nelle evacuazioni alvine. Ordinariamente abbisognavano da tre a cinque scrupoli di Calomelano per giungere a questa meta.

Questo metodo è altresì quello del dott. Corbin, il cui trattamento fu fatto generalmente adottare da Hastings, mettendolo nell'ordine del giorno di tutta l' armata Inglese.

Il dott. Iameson indica il calomelano come un mezzo per far cessare lo spasmo degl' intestini.

In alcune circostanze si associava l' aloe al calomelano, e ciò sopratutto quando diveniva urgente di affrettare l' apparizione della bile verde o gialla nelle materie fecali, apparizione che è sempre di un favorevole augurio.

Ciò che si è detto del calomelano, si può affermare egualmente dell' oppio; gli infermi guariti, del pari che quelli che sono morti tutti ne hanno preso, e da principio in concorso col calomelano, ma in concorso ancora con degli aromatici e degli spiritosi di più sorta; egli è perciò che alla preparazione oppiata di Sydenham si è sempre data la preferenza, e si sa che in questa composizione l'oppio trovasi associato a degli spiritosi ed a delle sostanze aromatiche.

Richiamiamo a quest' occasione, che Bonzio, che osservava il *Cholera* nell' India allo stato catastatico o di piccola epidemia nel 1669, lo combattè con gran successo, con una preparazione di lui propria, nella quale l' oppio trovasi unito a delle sostanze resinose aromatiche.

Parecchi fatti tendono a spargere dei sospetti sull' efficacia dell' oppio impiegato solo, perchè produce allora, troppo spesso, una violenta determinazione di movimenti verso il cervello; e nella serie dei sintomi del *Cholera*, si osserva un grande stupore, il coma, e qualche volta, ma rarissimamente, il delirio. Questi inconvenienti non hanno luogo se all' oppio si associa il calomelano, la canfora, l' etere, l' ammoniaca in liquore.

Il sig. Deville chirurgo del naviglio francese *la Seine*, che ha veduta e seguita l' epidemia *Cholerica* nel Bengal, otteneva l' alleviamento istantaneo, ed anco la cessazione pronta di tutti i sintomi del *Cholera*, coll' aiuto di forti dosi di etere, amministrate nei primi momenti dell' invasione della malattia. Si leggono nella di lui opera un gran numero di fatti in appoggio di questa asserzione.

Le infusioni aromatiche, talvolta acquose, e talvolta spiritose, si presentano spesso fra gli ausiliari del trattamento del *Cholera* nelle Indie; bisogna dire altrettanto delle bevande acide e specialmente della limonata tartarica, che Annesley preconizza, e ch' egli non teme di porgere fredda come tutte le altre bevande, le quali del pari egli preferisce di far prendere a questa temperatura all'esempio di Galeno, di Celso, e di Hoffmann, checchè ne abbiano d' altronde detto tutti i medici che hanno praticato in questo paese, ed in mezzo a questa epidemia.

Ippocrate combatteva il *Cholera* specialmente coi bagni caldi. I bagni caldi all' epidemia delle Indie sono stati fortemente contrariati; vantati dagli uni, e sempre ad alta temperatura, sono essi stati proscritti da molti altri, a

cagione sopratutto dell' umidità, e del raffreddamento, che malgrado le più grandi precauzioni, vengono inevitabilmente cagionati dal loro uso.

I rubefacienti di ogni sorta, e di ogni grado sono stati impiegati all'oggetto di richiamare la vita alla circonferenza, di rianimare la circolazione, e di riscaldare le superficie raffreddate della pelle, ma si sono generalmente preferiti i senapismi.

La corrispondenza particolare del nostro zelantissimo collega, il sig. Reveillé-Paris, gli ha reso noto che a Batavia si sono riconosciuti i pericoli di tutte le emissioni di sangue contro il *Cholera epidemico*, e che vi si amministra con successo quasi costante un miscuglio di due parti d' essenza di menta (alcoolato di menta) e di una parte di laudano. In Russia, siccome nelle Indie, trovasi quasi sempre adoperata l'essenza di menta associata all' oppio.

Passando dall' Asia alla Europa il *Cholera* non ha fatto alcun acquisto importante rapporto alla terapeutica. Appena qualche cosa è stata aggiunta dai medici di Russia al trattamento desunto dai medici delle Indie. Tutto ciò, che noi abbiamo veduto nella terapeutica Indiana, trovasi nella terapeutica Russa, solamente sembra che qui il calomelano abbia avuto un poco meno di voga, se ne vantano meno i vantaggi, e con maggior schiettezza se ne riconosce l' insufficienza; si è dato a minor dose e con minor ostinazione, anzi qualche medico l' ha interamente proscritto.

Del resto il salasso, sopratutto nel principio della malattia, e qualche volta ancora nei suoi periodi avanzati; il calomelano quasi sempre associato all'oppio; gli aromatici, i diffusibili, quali sono l'etere, l'alcali volatile, la canfora, il muschio; i bagni a vapore, i bagni di sabbia, i bagni con una forte decozione di fieno, qualche volta i purgativi, e particolarmente il rabarbaro torefatto per combattere l' alterata costipazione che regna durante la convalescenza; tale è stata in somma la terapeutica dei medici Russi contro il *Cholera* epidemico. L' alcool nitrico, l' acido muriatico ossigenato allungato coll' acqua sono parimenti stati tentati con qualche apparenza di buon successo.

Si è rimarcato qualche volta, che l'oppio a forti dosi aumentava l' intensità delle contrazioni delle estremità, ed è stato in questi casi che l'etere, il muschio, e la canfora sono stati amministrati con vantaggio.

La pozione del Riverio contro i vomiti trovasi senza fine consigliata e prescritta, e si nota che questo sintomo, il vomito, è l'accidente il più grave, ed il più ostinato ne' soggetti accostumati alla crapula ed alla ghiottoneria.

Contro i crampi delle estremità inferiori e superiori, oltre i bagni, di cui abbiamo fatto parola, si trovano ancora indicate le frizioni asciutte, e quelle di acqua di vita canforata, ed i cataplasmi aromatici.

Il calomelano dai medici di Russia si vuole amministrato sopratutto in polvere, ed associato alla gomma arabica polverizzata. Ed intorno a ciò fanno rimarcare, particolarmente, la meravigliosa capacità dell' infermo per sopportare delle forti dosi di questa sostanza, senzacchè essa determini alcuno degli accidenti così comunemente temibili negli altri casi di malattia.

Dei lavativi colla decozione di crusca e d'amido, aggiuntovi del laudano, combattevano la diarrea alla quale si sono ancora contrapposti dei lavativi col decotto di piccole melarancie amare, la gomma arabica e l' oppio.

La corrispondenza particolare dell'Accademia ha fatto conoscere, che dei pratici commendevoli avevano dato con rimarchevole successo gli estratti di Iosciamo, e di Cicuta. Il dott. Haay vanta specialmente l' estratto della noce vomica.

Il dott. Foye indica quali acconci modificatori dello stato nervoso nel *Cholera* l' acqua distillata di lauro ceraso, e l' acqua distillata di mandorle amare. Converrebbe nullameno diffidare degli effetti che tali mezzi possono produrre a quest' epoca del *Cholera* ove l' oppressione delle forze ne costituisce l' unico carattere.

A Varsavia il dott. Leo si è convinto che la malattia non offriva alcun carattere infiammatorio, ed in conseguenza egli in generale rigetta ogni pensiero di emissione sanguigna. La sanguigna gli è sembrata il più spesso dannosa.

Il calomelano, secondo il medesimo, irrita inutilmente il canale alimentare, e di più aumenta con nuovi pericoli le evacuazioni alvine.

L' oppio dato a piccole dosi, è senza effetto, e se sene aumenta la quantità, diminuisce per vero i vomiti, e le evacuazioni alvine, ma toglie la vita, dice il dott. Leo, per le eccitazioni narcotiche che imprime all' economia.

A questi mezzi, il dott. Leo, sostituisce, quello che egli chiama suo

metodo, di cui ecco il sostanziale. Egli amministra ogni due o tre ore, tre grani di sotto nitrato di bismuto in polvere combinato con dello zucchero. Egli dà, nello stesso tempo, un'infusione di melissa, e fa fare delle frizioni alle estremità superiori, ed inferiori con un miscuglio riscaldato di tintura alcoolica d' angelica composta, e di ammoniaca liquida. Più tardi fa prendere alcune dosi di rabarbaro torrefatto in polvere, ma insiste particolarmente sul bismuto in polvere, ed assicura che non ha veduto soccombere alcuno dei molti infermi trattati in tal maniera. La guarigione ha generalmente avuto luogo in capo a cinque giorni. Giusta l' opinione del dott. Leo la sanguigna non è che raramente ammissibile, e soltanto per gli individui giovani e di una forte complessione.

Il Sig. Brierre de Boismont, in una delle sue lettere al nostro onorabile collega il Dott. Esquirol, conferma i vantaggi ottenuti con questo metodo. Ma tutto procede male in mezzo al tumulto delle epidemie; il medesimo Brierre de Boismont, nella stessa lettera, annunzia che si sono trovate delle quantità considerabili di sublimato nel calomelano che si amministrava a Varsavia.

Se noi siamo giunti a precisare l' idea generale, che conviene formarsi del *Cholera* epidemico; se noi ne abbiamo determinata la vera natura, e se la malattia consiste realmente in un' alterazione della innervazione, in una viziosa direzione di questa innervazione concentrata sopra gli organi interni, e di più in una affezione catarrale tutta particolare delle mucose gastro-intestinali, noi arriveremo facilmente a stabilire i metodi terapeutici che conviene opporre a questa malattia, ed a concepire gli effetti di quelli che sono stati vantaggiosamente impiegati.

Nel meditare profondamente i mezzi, col soccorso de' quali si è combattuto il *Cholera* nelle Indie orientali, e ne' paesi della Russia e della Polonia, dove è stato veduto, un fatto a primo aspetto colpisce, e sono i tentativi fatti per trovare, sì nell'Asia che nella Russia, un metodo di trattamento uniforme, ed identico per tutti gli individui attaccati dalla malattia, e l' insufficienza assoluta de' tentativi medesimi. Per questa ragione si vede con evidenza, che ciò, che è riescito in alcuni casi è rimasto senza successo negli altri. Il salasso, che ha sembrato utile in un gran numero di individui è stato evidentemente nocivo a molti altri. Il Calomelano, che pareva riescire co-

sì spesso nelle Indie, è sovente riescito vano a Mosca, ed a Varsavia. L'Oppio, vantato senza riserva dai pratici Indiani, ha prodotto sotto gli occhi di parecchi medici russi, l'aumento dei movimenti spasmodici inerenti alla malattia: d' onde discende questa conclusione, non esistere pel *Cholera* epidemico un metodo di trattamento unico, costante, ed applicabile a tutti i casi.

D' altronde questa conclusione è vera per tutte le epidemie; noi la troviamo esplicitamente professata, ed in modo ben positivo dal Dott. Giacomo Boyle, il quale ha lungo tempo studiato il *Cholera* epidemico nelle Indie. Egli dice positivamente, pag. 13. del suo trattato, che non si può adattare un metodo di trattamento uniforme per tutti i colerici, e che per contrario conviene variar trattamento secondo i casi particolari e che dipende dall' avere indifferentemente messo in uso talvolta il salasso, talvolta il calomelano, quì l' oppio, là i bagni caldi, che la medicina ha ottenuti così pochi successi. Il Sig. Boyle rapporta un gran numero d' esempi di sanguigne praticate senza successo all' epoca, in cui il sangue sortiva ancora facilmente dalla vena, e gli infermi ne sono periti.

Giusta l' avviso del Dott. Christie, conviene cercare di ben precisare le indicazioni in questa malattia, e per adempirle conviene impiegare diversi medicamenti secondo le circostanze. Non si può sperare, egli dice, di ritrovare uno specifico applicabile a tutti i casi del *Cholera*, più di quello che nel maggior numero d' altre malattie. In questa come in molte altre, farà d' uopo affidarsi al tatto, ed al discernimento del medico pratico.

Il Sig. Meusnier, dottore della facoltà di Parigi, agente consolare di Francia a Tangaroc, nella sua lettera all' accademia intorno al *Cholera* epidemico così si esprime. Una medicatura assoluta non può essere indicata, poichè i salassi, i drastici, gli acidi, i narcotici, i bagni caldi, il ghiaccio, hanno avuto la sua volta dei buoni successi, e dei cattivi. Egli è sopratutto nella idiosincrasia che risiedono le indicazioni generali, e di la debbesi trarre la scelta de' mezzi che conviene impiegare.

Regola generale, non v' ha nella terapeutica applicata una perfezione assoluta, in fuori della quale tutto sia mal fatto, e non produca che del male. Le individualità, che dei vani sforzi di astrazione cercano tanto di cancellare, si prestano sempre colle loro complessioni particolari e le loro idiosincrasie specifiche per cambiare le previdenze generali, ed imporre nume-

merose eccezioni. Queste individualità, che modificano spesso in un modo singolare gli stati morbosi, esigono che si modifichino altresì i mezzi terapeutici. La grande epidemia che noi studiamo ne è una viva prova. Senza dubbio essa presenta delle indicazioni capitali generali, e che si possono sinteticamente esprimere; ma essa presenta d'altronde nelle complessioni individuali, nelle variazioni dei sintomi, nelle suscettibilità organiche, altre indicazioni d'un' alta importanza.

Rianimare l'azione generale dell'innervazione, e renderne la distribuzione più regolare, eccitare, riscaldare le superficie raffreddate della pelle; richiamare i movimenti e la vita dal centro alla periferia, tale è l'indicazione capitale dominante nel *Cholera* epidemico.

Attaccare nello stesso tempo lo stato catarrale col soccorso de' mezzi, di cui l' esperienza ha consacrati i felici effetti, costituisce un'altra indicazione analitica, che non ha guari minore importanza.

Combattere in fine i sintomi in ragione della loro predominanza relativa, ecco un' indicazione secondaria, o sintomatica, che non deve essere trascurata più delle altre.

Allo scopo di adempire all' indicazione relativa all' innervazione, vengono senza dubbio in primo luogo gli antispasmodici diffusibili. Perciò i medici Oremburg hanno dato con successo un miscuglio di goccie d'Hoffmann, e di essenza di menta. Questo rimedio era divenuto popolare a tal segno, che tutti ne prendevano a titolo di preservativo.

Egli è perciò, che nel corpo considerabile d'armata Francese sbarcata sulle coste del Coromandel, ed attaccato dal *Cholera*, il Dottor Noël diede, con grandi successi, delle dosi rifratte d'alcali volatile, in un infusione di melissa zuccherata.

Egli è pure colla medesima vista che il signor Deville ha prescritte a Calcutta delle forti dosi d'etere nello svilupparsi dalla malattia.

Ed è finalmente per lo stesso modo che si concepiscono, e si spiegano i vantaggi, che così frequentemente si sono ottenuti a Batavia, dal miscuglio di due parti di essenza di menta (alcoolato di menta) e di una parte di Laudano, di cui si prosiegue l' uso fino alla guarigione.

Il salasso, negli individui plettorici, giovani, e di forte complessione, praticato dapprincipio, produce immediatamente il ritorno delle forze; esso

rianima la circolazione alla periferia, e richiama il sangue ed il calore alle superficie pallide, e raffreddate della pelle. Egli è dunque a tale scopo, che, sotto l' influenza di queste circostanze, il salasso è stato consigliato e praticato; ma nei soggetti deboli di complessione, od accidentalmente indeboliti, e ad un'epoca avanzata della malattia, il salasso è stato spessissimo nocivo.

Nella serie dei rimedi contrapposti con successo all' elemento catarrale, conviene collocare in primo luogo il calomelano dato in polvere, ed associato alla gomma arabica. Il Dott. Christie, nel suo interessante lavoro sul *Cholera*, ha stabilito, che il calomelano è applicabile sopratutto a questo elemento della malattia.

Egli è parimenti contro l' affezione delle membrane mucose, che Annesley dà il calomelano alla dose di un scrupolo ogni tre ore; spesso egli lo combina coll' aloe per ottenere più prontamente l' evacuazione della materia cremosa, che riempie gli intestini. La tintura amara nell' opinione di Annesley conduce allo stesso scopo.

Quivi vengono altresì a mettersi in ischiera gli eccitanti interni, nel numero de quali il Sig. Christie colloca sopratutto il capsico, del pari che gli eccitanti esterni, dando la preferenza alla stimolazione mantenuta dai vescicanti. I cataplasmi fortemente senapizzati, applicati presto, e mantenuti costantemente sopra tutta l' estensione della colonna spinale, avranno una grande efficacia per rianimare l' innervazione, e riportare il movimento alla periferia.

Il Dott. Poupireff, nel governo di Oremburg, ha sanzionati i buoni effetti della serpentaria virginiana associata alla china-china, per risvegliare l'azione nervosa, e rianimare la vita alla circonferenza. Annesley consiglia altresì la china-china in polvere, sola o combinata agli aromatici. Ma in circostanze, in cui è tanto importante di risparmiare la suscettività dello stomaco, perchè non si è pensato al solfato di chinina? Combinato col muschio, coll'essenza di menta, colla canfora, coll' etere, siffatto mezzo sarebbe di potente soccorso; mai in nessun luogo, abbiamo veduto il solfato di chinina messo nel numero dei mezzi amministrati contro il *Cholera*.

Col titolo di diffusibile, e per richiamare la vita alla periferia, il Dott. Milvood vanta la polvere di Iames: e colla stessa vista si è data con successo la polvere di Dower. Le ventose avrebbero dei numerosi vantaggi per conseguire questo scopo.

La maggior parte delle sostanze preconizzate contro questa malattia, tanto in India, che in Russia, avevano per effetto manifesto di cambiare la direzione dei movimenti, e di portarli dal centro alla circonferenza; tali sono le frizioni, ed i linimenti di ogni specie; i bagni di sabbia calda, e di crusca bruciata, i bagni a vapore, i bagni ordinari ad alta temperatura ecc.

Senza dubbio, attaccando le due cause generali della malattia, coi mezzi applicabili alle individualità, si saranno per tal modo combattuti i sintomi, che ne sono l' effetto, o la conseguenza; ma egli è sopratutto nel *Cholera* epidemico, che conviene aver riguardo alle indicazioni diverse che risultano dai diversi periodi della malattia, e dai sintomi che li costituiscono.

Così l'oppio che agisce come un potente sedativo, calma i vomiti, e la diarrea, diminuisce altresì l'irritabilità del sistema, e modifica vantaggiosamente le secrezioni alterate della mucosa intestinale.

Il sotto-nitrato di bismuto, sembra avere tutti i vantaggi dell' oppio senza avere alcuno de suoi inconvenienti tuttavia malgrado i tentativi dei Dott. Odier, e Marcet, il valore terapeutico di questa sostanza non è ancora difinitivamente stabilito.

Le frizioni coll' olio di trementina sulle estremità superiori ed inferiori, non possono mancare di combattere vantaggiosamente contro i crampi; contro la stitichezza che sopravviene spesso nella convalescenza, si è dato il rabarbaro, la magnesia, il calomelano.

Le applicazioni delle sanguisughe nello scoppiare della malattia, ed i cataplasmi del pari che i linimenti sedativi combattono, spesso con successo, le ansietà, ed i dolori epigastrici: ma la sanguigna generale sarebbe preferibile per rimediare all' infiammazione interna, nel caso in cui sia i sintomi, sia gli accidenti consecutivi ne denotassero la presenza.

I vomiti sono senza dubbio il sintomo più ostinato, e più crudele della malattia. La pozione del Riverio arresta questi vomiti, ai quali si potrebbe altresì opporre con probabile buon successo l' oppio. Le injezioni fortemente laudanizzate nel retto fanno cessare le dejezioni alvine.

Le indicazioni sintomatiche debbono tendere sopratutto a diminuire le evacuazioni. Niente induce con maggior rapidità la distruzione delle forze, niente affretta di più i progressi dei sintomi più terribili di quello che la

frequenza del vomito, e le ripetute dejezioni alvine. Non solamente allora, ogni cura, ogni riparazione è impossibile, ma ne risulta ancora uno sfinimento generale, e la perdita assoluta di tutta la resistenza vitale pel disperdimento, e per la lassezza, che cagionano il bisogno che incessantemente rinasce di queste dejezione continue.

Ripetiamolo ancora; per diriggere felicemente la terapeutica del *Cholera* converrà non perdere di vista i due elementi costitutivi di questa malattia; e converrà afferrare con perspicacia le indicazioni che ne discendono.

Egli è di molto essenziale attaccare ciascuno di questi elementi, secondo la loro predominanza rispettiva, e perciò arrestarsi all' indicazione catarrale quando la medesima si fa più rimarcare, e per contrario, appigliarsi alle indicazioni nervose allorquando sono queste le dominanti.

Non dimentichiamoci di dire, che in questa infausta combinazione d' accidenti patologici, come in tutte le complicazioni di malattia, basta avere attaccato con successo uno degli agenti, e sopratutto l' agente predominante per avere assicurata la guarigione della malattia. Le forze dell' organismo, che presso a poco sono nulle in faccia alla malattia totale, si mostrano per contrario sufficientissime per operare la guarigione della malattia così semplificata, o scemata.

Disgraziatamente ci mancano degli esempi di *Cholera* regolarmente osservati sotto la sola azione delle forze della natura, ed indipendentemente da ogni modificazione medicinale. Noi per conseguenza non possiamo paragonare quest' ordine di fatti, ed i loro risultati, coi risultati ottenuti pei soccorsi combinati dell' arte e della natura. Abbisognerebbe sopratutto poter stabilire il paragone di questi fatti in mezzo a condizioni analoghe, favorevoli o contrarie, vale a dire in mezzo ad eguali probabilità di guarigione o di morte.

Si asserisce bene in un modo generale, che que' disgraziati i quali dominati dal fatalismo, acciecati dall' ignoranza, ed abbandonati alle privazioni della miseria non sono stati soccorsi, sono quasi tutti periti. Ma indipendentemente da questa indeterminata asserzione, non si deve porre in obblìo, che in questi casi, gli infermi di tale categorìa non erano cogli altri in situazioni eguali; questi, pel fatto solo della loro posizione, si trovarono in mezzo alle condizioni più micidiali dell' epidemia, quali sono l' abbandono, l' indigenza, il sudiciume ecc.

Consiglio alle autorità amministrative ed ai cittadini, in caso di minaccia del Cholera-morbus *epidemico. Estratto dal rapporto dell' Accademia di Parigi.* (Gazzette Médicale Tom. 2. N. 42.)

Quale è la condotta da tenersi dal governo in caso di minaccia della malattia? Cosa deve egli prescrivere in caso d' invasione?

Una misura che la prudenza comanda sopratutto, si è di fare medicalmente osservare, e colla più grande premura i paesi limitrofi, afine di conoscere con tutta esattezza, e ad ogni istante ciò che vi succede rapporto allo stato sanitario in generale, e rapporto al *Cholera-morbus* in particolare. I giornali spacciano senza disamina e senza critica delle nuove allarmanti, abbenchè il giorno dopo si facciano a smentire quello che fu affermato nel precedente, e troppo spesso esagerano i disastri per rendere più interessante il racconto.

Per riparare a tanto gravi inconvenienti, converrebbe che dei medici illuminati e prudenti fossero addetti alle ambascerie, come pure ai grandi consolati dei paesi vicini già supposti infetti, o semplicemente sospetti. Cotale misura, presa subitamente, riescirebbe della maggiore utilità, perchè per la corrispondenza quotidiana di tali medici, riceverebbe il governo dei documenti, ai quali accordar si potrebbe tanto maggior confidenza, quanto più giudiziosamente ne fosse stata fatta la scelta.

Simile scelta non deve dunque essere abbandonata a uomini estranei alla professione medica. Sotto un governo costituzionale, in cui la responsabilità dei ministri, deve essere pure una verità pratica come il sistema elettivo che ci regge, i corpi sapienti, che riuniscono le cognizioni necessarie per ben giudicare dovrebbero eseere esclusivamente consultati in queste circostanze.

Nei dipartimenti saranno istituiti dei consigli di sanità. e sopratutto nelle contrade limitrofi dei paesi infetti o sospetti. La Francia troverà in questa misura un nuovo mezzo di osservazione, ed un' altra sorgente di garanzie.

Il governo disponga in precedenza i luoghi di osservazione, i depositi da stabilirsi in caso di minaccia reale; per esso il farlo è dovere, e pur in

un'obbligo di consigliarglielo: quando il bisogno pressante dei lazaretti, e delle quarantene si farà veramente sentire, non conviene essere colti alla sprovvista.

Egli è naturalissimo, e per la forza medesima delle cose, che queste diverse precauzioni debbono essere portate subitamente sopra qualcuno de' nostri confini. Fa d'uopo che là i cordoni sanitari sieno vigilanti, densi, completi, e rigorosamente severi. Ma in questo rapporto le previdenze dell'Accademia debbono essere spinte più lontano. Una convinzione intima, ed un consenso unanime ci impegnano a dichiarare, che egli è solamente sulle estreme frontiere degli stati od attaccati, od anco semplicemente sospetti, che si debbono stabilire, e concentrare le misure preventive, ed i cordoni sanitari. Applicati all'interno questi mezzi di sequestrazione sarebbero inutili e pericolosi. Bisogna sequestrarci dalle nazioni straniere che potrebbero apportarci il *Cholera*, ma se la malattia si dichiarasse fra di noi, soccorriamoci scambievolmente, e da veri fratelli, invece di abbandonarci l'un l'altro.

Se in onta delle misure prese ai confini la malattia penetrasse a noi, essa ci avrà colti per via epidemica, ed allora i mezzi igienici sono i solo ammissibili, e tutti i mezzi di sequestro sarebbero inutili.

I cordoni sanitari sui confini avranno un vero carattere di attività, ed una grandissima facilità d'applicazione, senza presentare i disastrosi inconvenienti, che porterebbero seco se si ristringessero, e si circoscrivessero verso l'interno, e se si sequestrasse per esempio un dipartimento dagli altri, una città dalle altre, oppure un quartiere dall'altro. Si sono veduti a Varsavia, e nei conterni degli esempi rimarcabili di tutte le funeste conseguenze cui danno luogo queste vane sequestrazioni di città da città, di borgo da borgo, e di famiglia da famiglia.

Gli infermi attaccati da *Cholera* vogliono essere disseminati in siti spaziosi, e collocati in luoghi elevati, asciutti, e molto ventilati, e l'amministrazione deve prendere le sue precauzioni in precedenza; ciascuna città minacciata dovrà avere uno o più spedali pe' Colerici giusta la sua popolazione. Sarebbe ancor meglio collocare questi malati sotto delle capanne, oppure delle tende se la stagione il permettesse. Tali stabilimenti quali essi sieno, saranno collocati sopra dei luoghi elevati, lungi dalle grandi evaporazioni dei fiumi o dei laghi, in mezzo ad una vegetazione ampiamente ariosa, sopra un terre-

no interamente esente da umidità, e risanato d' altronde con tutti i mezzi possibili.

E siccome gli esempi di recidive sono frequenti, sopratutto quando gli infermi sono collocati in mezzo ad influenze capaci di sviluppare la malattia, sarà essenziale di avere delle case di convalescenza, dei luoghi di asilo in favore degli individui recentissimamente guariti per ritornare nel seno delle loro famiglie, o per rientrare nell' interno delle città. È necessario che passi un certo tratto di tempo fra il momento, in cui il convalescente abbandona il focolare di emanazione, in mezzo a cui ha passato la sua malattia, ed il momento nel quale egli va a mescolarsi col resto della società.

A titolo di previdenza generale, il regime degli spedali, l' interno delle case di detenzione, le grandi officine di manifatture, i collegi, l' igiene speciale delle truppe, esigono più sorveglianza dell' ordinario. Nelle sale degli spedali i letti siano collocati a più larghi spazi, e la nettezza vi sia mantenuta con maggior premura, vi si proibiscano le lavature con molt' acqua dei pavimenti a mattoni, perchè l' umidità che ne risulterebbe diverrebbe perniciosa; le diverse case di condanna siano meno ingombre, e più risanate; si proibisca l'ammucchiare gli operai nelle officine; le caserme sieno sorvegliate ed i soldati si bagnino più spesso che si può, si diano loro per tempo i pantaloni d' inverno, si faccia loro spesso cambiare la biancheria, si dispensi loro un poco di vino, mangino un poco più di carne, e meno erbaggi; si attacchi ancora più vigilanza, se si può fare, alla sanità generale dei corpi di truppe che formano i diversi cordoni d' osservazione; tutte queste precauzioni avranno i più felici risultamenti.

Fra i diversi punti d' Igiene pubblica, che richiamano delle misure speciali, nella supposione della semplice minaccia del *Cholera-morbus*, noi rimarcheremo, i cessi, le chiaviche, i pozzi, e nelle campagne le buche pel lettame. La polizia sanitaria dovrebbe prendere precauzioni tali, onde durante l' epidemia, se essa succede, nessuna operazione per isvotare, per nettare le chiaviche, i pozzi ecc. abbia luogo. Queste diverse operazioni incapaci senza dubbio di produrre la malattia quando non esiste, potrebbero accrescerla, ed aggravarla se esistesse:

I luoghi dove si fanno marcire i lettami nelle campagne, e nei subborghi di Parigi, dovranno egualmente attirare l' attenzione degli amministratori

sanitari. Questa parte della nostra economia rurale, considerata per rapporto alla pulitezza generale, ed alla Igiene pubblica esige dei grandi miglioramenti. Il miglior mezzo per rimediare all'insalubrità delle fosse dei lettami sarebbe di rinserrarle per quasi tutto il loro perimetro in modo che le acque, rimanendo dapertutto elevate ad eguale altezza, non potessero giammai, sopratutto in estate, lasciare scoperto il fondo melmoso dei loro contorni, che sono sempre debolmente inclinati, e prolungati indifinitivamente.

Gli stagni, le paludi, i fiumi, i maceri da canepa, le acque delle case, debbono, in caso di epidemia attirare più che mai le solecitudini della pulizia sanitaria.

Vi sarà più d'un'utile a spendere un poco meno in costruzione e mantenimento di lazaretti, in istabilimenti di quarantene, in organizzazioni di cordoni sanitari, in stipendi ai direttori, amministratori, ed impiegati della pubblica sanità, ed a spendere per contrario di più a migliorare la salubrità sì pubblica che privata.

La moderata fatica è stata in ogni tempo una causa di buona salute. In questa circostanza quella fatica che avrà per primo risultato di procurare della comodità alle classi laboriose, sarà un buon preservativo del *Cholera*, e lo sarà più ancora, se avrà per oggetto di aumentare la salubrità generale. In questo senso l' Accademia impegna le autorità locali a fare tostamente eseguire dei lavori d'utilità generale, e di salubrità pubblica nelle popolazioni povere.

L'amministrazione dovrà altresì vegliare, affinchè le case dei poveri siano corredate di un sufficiente numero di aperture, e passano essere convenientemente risanate.

Fra tutti i modi di trasmissione rapporto al *Cholera*, che ci vengono posti avanti gli occhi, il modo epidemico è il più comune, ed il più evidente; egli è per conseguenza ragionevole di dirigere verso questo punto alcune delle precauzioni da prendersi.

La communicazione del *Cholera*, per mezzo delle persone, e degli infermi presenta del pari a giusto titolo dei gravi argomenti di timore. Egli è altresì contro tali circostanze, che conviene applicare le misure sanitarie da prendersi.

La communicazione della malattia mediante degli effetti, e delle mer-

canzie, è fra tutti i modi il più contestato, ed il meno verificato, e non è perciò giusto di portare le viste amministrative tutte sopra questo punto. D'altronde, delle misure eccessive dirette contro le mercanzie avrebbero l'inevitabile inconveniente d'offrire dei nuovi incentivi al contrabbando, e per conseguenza di favorirlo ed accrescerlo. Ora il contrabbando, che si compone naturalmente di persone, e di cose, vale a dire di individui che lo fanno, e di mercanzie in favore delle quali è fatto, diventerà necessariamente uno dei più funesti mezzi di estensione del *Cholera*.

Sarà specialmente urgente di instituire, per rapporto al *Cholera* in particolare, una nuova serie distributiva delle mercanzie sospette o sucettibili, come dice l' ordinanza del Settembre 1821. Ciascuna malattia communicabile ha delle leggi particolari di trasmissione, ciascuna dunque deve altresì avere una serie differente di oggetti coll' ajuto de' quali essa si estende più facilmente. Gli oggetti dichiarati sospetti rapporto alla peste, potrebbero non esserlo allo stesso grado, o non esserlo affatto quando trattasi del *Cholera*. Aggiungiamo che le tavole annesse all' ordinanza del 1821, considerate ancora, astrazion fatta dal *Cholera*, presenta delle bizzarrie, delle anomalie, che le scienze fisiche, e chimiche riprovano, e le quali è indispensabile di togliere.

Dopo questi consigli all' autorità, applicabili tutti alla semplice circostanza di minaccia del *Cholera*, diciamo, ciò che sarebbe urgente di fare se la malattia venisse a regnare fra di noi.

Assicurare una giusta distribuzione dei soccorsi dell' arte fra gli individui delle classi poco agiate.

Vegliare sopratutto, onde gli infermi siano visitati, e soccorsi a tempo; quivi tutto il buon successo dipende dai mezzi, che si saranno messi in uso nei primi istanti d' invasione della malattia.

Impedire che più Colerici sieno riuniti in una medesima camera od anco in appartamento ristretto, mal ventilato, ingombrato da altre persone, abbenchè sane.

Sorvegliare con rigidità estrema la nettezza delle strade, le spazzature, e lavature dei mercati, il risanamento delle maccellerie, la purificazione delle chiaviche.

Facilitare agli indigenti i mezzi di bagnarsi spesso, due volte il mese

p. e. come pure i mezzi di cambiare convenientemente la biancheria. Tuttavia convien loro raccomandare di usare delle precauzioni per riguardo ai bagni, e per riguardo al cambiarsi frequentemente di biancheria, in modo, che nè l' uno, nè l' altro di questi mezzi lasci sul corpo dell' umidità prolungata.

Proibire in generale tutte le riunioni numerose, tutte le grandi assemblee qualunque ne sia il motivo. L' esperienza ha provato che le radunanze considerabili avevano per risultato di accrescere e di aggravare l'avanzamento dell' epidemia.

Cambiare provvisoriamente l' organizzazione e la distribuzione dei mercati. Converrà sopratutto dividerli, moltiplicarli assai, e farli tenere in preferenza vicino ai confini, e nei luoghi largamente ventilati.

Evacuare tutte le caserme situate nell' interno delle Città, e fare accampare le truppe in quartieri salubri, ed a delle distanze convenevoli.

Sopprimere gli uffici delle gabelle e convertirli in altrettante commissioni sanitarie di approvvigionamento.

Far purificare le camere dove vi saranno stati dei malati, sia col mezzo delle lozioni di Cloruro, sia col mezzo delle fumigazioni Guytoniane.

Regolare specialmente le inumazioni dietro l' avviso delle persone dell' arte. Converrà tenersi in giusti limiti fra le inumazioni troppo precipitate, e quelle ritardate di troppo. Le prime sarebbero pericolose agli individui in una malattia, ove la morte succede così bruscamente, ed in mezzo a delle sincopi, che possono più o men lungo tempo simulare la morte. Le altre potrebbero divenir funeste per le popolazioni, in mezzo ad un' epidemia in cui l' esperienza insegna, che ciascun infermo, può in date circostanze, divenir un vero focolare di emanazioni coleriche. Le regole da stabilirsi in simile caso debbono variare secondo l' intensità dell' epidemia, ed ancora secondo il periodo al quale l' epidemia è arrivata. La condotta da tenersi può essere differente nell' invasione dell' epidemia, durante la sua più gran forza, e nella sua declinazione. Può essa variare ancora nei momenti o di indebolimento, che si osservano qualche volta nel corso generale dell'epidemia indipendentemente ancora dalle variazioni legate alle epoche che abbiamo indicate. In ogni caso, sarà saggia precauzione, lo spandere della calce sopra i corpi collocati nel loro feretro.

Consigli ai Cittadini

I doveri dell'amministrazione, e le funzioni dei medici, nella doppia circostanza di minaccia, e di invasione della malattia, sono, come si è veduto, difficili, e gravosi.

In mezzo a tali circostanze, il primo obbligo pei cittadini si è di prestarsi con premura a secondare gli amministratori ed i medici nell' alto incacarico che è loro imposto. Non è necessario un grande sforzo di ragione per innalzarsi a questa conseguenza, che in simili circostanze, la salute della società è la suprema legge, e per giungere a salvare delle popolazioni intere, ciascuno deve fare il sagrifizio d' una porzione del suo tempo, della sua fortuna, ed anco della sua libertà. Questo concorso generale, così facile ad eccitarsi nei Francesi non mancherebbe sopratutto in queste calamità se ve ne fosse il bisogno.

L' esperienza ha provato più d' una volta, che nelle epidemie il disordine, ed il tumulto accrescono tutti i pericoli. La malattia attacca un maggior numero d' individui; i sintomi acquistano maggior gravezza; i soccorsi sono più difficili e meno efficaci, e la mortalità fatalmente si accresce. I Cittadini adunque si uniscono all' autorità amministrative per evitare dei disastri aggiunti ad altri disastri. In ogni tempo l' ordine pubblico, e la tranquillità generale sono una condizione necessaria della prosperità e della felicità; in tempo di epidemia l' ordine, e la tranquillità sono mezzi efficaci di preservazione e di salute.

Fino a che noi non saremo altrocchè semplicemente minacciati, non converrà guari in Francia, dove regna in generale una buona Igiene, allontanarsi dalla vita ordinaria. Vi sarà anzi tutto il vantaggio a non cangiar nulla nelle abitudini generali, almeno per le persone, che si trovano in perfetta salute, e che hanno costumanza di vivere in una maniera regolare e sana.

Ma se la malattia venisse a scoppiare, una pulizia più premurosa, e più ricercata che d' ordinario in tutto l' interno, si presenterebbe naturalmente come uno dei primi bisogni di tale epoca.

L' abitudine non interotta delle frizioni secche od aromatiche, l' uso dei bagni leggermente eccitanti, un esercizio sufficiente, ma senza grande fatica, mezzi tutti capaci di mantenere a grado convenevole le funzioni della cute, saranno di grande utiltià.

Bisognerebbe sopratutto evitare scrupolosamente le soppressioni della traspirazione, il raffreddamento, l' esposizione all' umidità, alla pioggia, alle intemperie dell' aria, e più particolarmente a quelle che succedono nella notte.

Il corpo, e specialmente la regione dei reni, il basso ventre, ed i fianchi restino abitualmente coperti di fanella, immediatamente a contatto della pelle; i piedi siano con tutti i mezzi necessari garantiti dal freddo, o dall' umidità; il freddo, e l' umidità dei piedi sono una delle cagioni più frequente di sconcerto delle funzioni intestinali.

Si attenderà egualmente a mantenere in una favorevole disposizione le funzioni digestive; converrà trovare nella natura degli alimenti, e forse ancora nella scelta di alcuna sostanze medicamentose accessorie, dei leggieri tonici, degli eccitanti diffusibili a grado proporzionato ai bisogni delle diverse complessioni individuali. Un nutrimento quasi tutto animale, a titolo di preservativo, avrà un salutare effetto. Il bue, il montone, il salvaggiume, le uova, il pane di frumento, gli erbaggi freschi in piccola quantità, e l'acqua avvinata, ecco le basi generali di ogni alimento salubre. Converrà evitare le carni immature, le affumicate, i salumi, i pesci poco freschi, i pasticci, gli erbaggi acquosi, i frutti acerbi, le cose crude.

Fra tutte le bevande l' acqua avvinata è la più conveniente. Meglio ancora converrebbe il vino allungato con tre quarti d' acqua gazosa di Bussang, di S. Pardoux, di Seltz ecc. ecc. Delle leggieri infusioni fredde di quassia, di melissa, di verbena aloisa potrebbero rimpiazzare l' acqua gazosa.

Converrà sopratutto evitare le bevande spiritose, e tutti gli eccessi di alimenti. Un' indigestione anco leggiera, durante il regno del *Cholera*, produce la malattia quasi a colpo sicuro.

L' abuso del vino, dell' acquavite, e dei liquosi spiritosi cagiona quasi inevitabilmente il *Cholera*; non si ripeterà ciò mai di troppo alle persone che si abbandonano a questi eccessi.

Si è osservato in tutti i diversi paesi, in cui questa malattia ha regnato, che tutti gli individui collocati nella sfera d' attività, che gli è propria, hanno avuto la costituzione modificata in modo che ne risultava costantemente una diminuzione più o meno notabile delle funzioni cutanee, e delle di-

gestive. Sarà dunque essenziale di andare incontro a questa impressione generale, e di prevenirne lo sviluppo.

Tutte le persone viventi nella sfera d'attività del focolare epidemico che sfuggono al *Cholera*, provano nullameno, quantunque a gradi differenti la molesta influenza dell' epidemia. Questa influenza si esterna sulle popolazioni invase per un malessere generale, per delle vertigini frequenti, per dei deliqui spinti fino alla sincope, per dei mali di stomaco, per la stitichezza, per dei borborigmi, per delle anoressie, per delle inappetenze, per una diarrea leggiera, in una parola per un turbamento universale delle funzioni intestinali. Questa influenza spinta ad un più alto grado fa mostra di se mediante quelle lassezze spontanee, e quel deperimento delle forze muscolari che fanno segno così frequentemente dell' imminenza di malattie gravi, e di quelle sopratutto, che appartengono alle febbri nervose, piuttosto che alle malattie infiammatorie.

Stando così modificata la pubblica sanità, gli individui presi da indisposizione anco leggera, si affretteranno di reclamare i consigli d' un uomo dell' arte. In medicina come in morale è più facile di prevenire il male, che di ripararvi, ed in questa circostanza i soccorsi della medicina sono particolarmente efficaci contro quello stato, che non è la sanità, ma che non è ancora la malattia.

Tostocchè qualcuno sentesi attaccato dai primi sintomi della malattia, e nell' atto che aspetta l'arrivo del medico, converrà testamente cercare di rianimare l' azione vitale indebolita, e riscaldare le superficie raffreddate del corpo, con tutti i mezzi disponibili. Dei bagni aromatici od anco spiritosi colla precauzione di ben asciugare, e di ben riscaldare il corpo dopo il bagno; l' irraggiamento del calorico su differenti parti della pelle, facendo girare p. e. sopra queste superficie un ferro da stirare sufficientemente riscaldato, dei senapismi ripetuti in numero sufficiente, e molti altri mezzi analoghi adempiranno questa prima vista.

All' interno si potranno prendere alcune goccie d' etere sullo zucchero, un miscuglio di due gocce d' essenza di menta, ed una goccia di tintura di Rousseau in una cucchiajata d' acqua zuccherata, quattro a cinque gocce d' olio di Cajeput in una mezza cucchiajata d'acqua di menta, una cucchiajata di sciroppo d' etere, alcune gocce di limonata fresca, ad anco dei pezzetti

di gomma in bocca per calmare il vomito; tutti questi mezzi daranno il tempo di aspettare, e di eseguire le prescrizioni speciali delle persone dell'arte.

Delle frizioni coll' alcool e coll' essenza di trementina, coll' olio di cajeput, collo spirito di vino canforato, rimedieranno momentaneamente ai dolori delle membra.

Ciò che noi abbiamo altrove detto del trattamento di questa malattia, sia nel rapporto sia nell' istruzione, potrà servire di guida ulteriore alle persone abbastanza intelligenti per saperne profittare.

Gli individui, i quali non sono alloggiati abbastanza sanamente per un tale stato di malattia, o quelli che non fossero certi di trovare in casa sua i soccorsi necessari, si affrettino di recarsi agli stabilimenti, che l' amministrazione avrà fatto disporre. Se ne è fatto il calcolo in Russia. Fra gli individui della classe poco agiata curati al loro domicilio, e quelli di questa medesima classe trattati negli stabilimenti salubri preparati a questo fine, il vantaggio per questi ultimi è stato immenso. La malattia durava men lungo tempo, i dolori erano meno vivi, gli accidenti meno intensi, e le guarigioni più numerose, e più pronte. Per la guarigione di questa malattia fanno d' uopo spesso dei bagni semplici, e composti, dei bagni di vapori aromatici, e tali soccorsi non trovansi facilmente nelle case particolari.

Il *Cholera* epidemico non attacca già senza eccezione tutti gli individui che trovansi collocati sotto la sua influenza. Per esserne attaccati abbisogna una dispozione particolare del corpo, un'attitudine determinata a contrarlo. Questa disposizione, questa attitudine, è quella che danno eminentemente lo spavento, il sudiciume, gli eccessi di cibi o di tutt' altro genere, l'abuso del vino, dell' acquavite, e dei liquori, il raffreddamento, e l' umidità, ed è perciò che evitando queste cagioni generali di insalubrità si viene a garantirsi dal *Cholera*. Questa predisposizione speciale, questa suscettività, in fuori delle circostanze, che enumerate abbiamo, manca ad un grandissimo numero di individui; e perciò manca sempre più, ogni giorno che l'epidemia si porta sopra delle popolazioni più illuminate, più agiate, e più pulite.

Ogni giorno leggonsi sopra dei giornali politici dei nuovi annunzi di preservativi del *Cholera*, e di specifici contro questa malattia. Il pubblico deve star guardingo contro queste fastose promesse di preservazione, e di guarigione. Il loro minor inconveniente sarebbe di dare una falsa sicurezza, e di

distrarre l'attenzione dai soccorsi realmente utili. Se l'esperienza facesse conoscere un rimedio più generalmente efficace che quelli che noi già conosciamo, se essa segnasse un qualche preservativo sicuro, l'accademia avrebbe tutta la fretta di prevenirne ufficialmente il pubblico.

A titolo di preservativo noi consiglieremo, oltre tutto ciò, che abbiamo già detto sulla pulitezza, di lavarsi frequentemente le mani con una soluzione debole di cloruro di calce fatta con una parte di cloruro, ed una di acqua. Si possono egualmente impiegare tutti i cloruri disinfettanti, delle fumigazioni frequenti, od anco continue, di vapori di cloro mediante i diversi apparecchi sparsi nel commercio, od anco senza questi apparecchi sprigionando direttamente il cloro dal cloruro coll'aceto. Tuttavia i cloruri si debbono usare con misura, e con intelligenza, perchè prodigandoli si potrebbe dar luogo a delle sopraeccitazioni nocive.

Dopo cessata l'epidemia, ciascuno si guardi di sospendere interamente le misure preventive. Numerosi fatti attestano che la malattia si è riprodotta nel medesimo luogo, e qualchevolta ancora con maggiore intensità, e più gravezza della prima invasione. Egli conviene perciò sottomettere ad una convalescenza più o meno lunga, e ad un regime più o meno severo i paesi, che cessano di subire il *Cholera*. La durata, e tutte le altre condizioni di questa convalescenza dei luoghi, s'egli è permesso di così esprimersi, dovranno essere regolate dalle persone dell'arte, le quali prenderanno esse medesime consiglio dalle circostanze dipendenti attualmente dall'epidemia.

Dei grandi ripulimenti eseguiti nell'interno delle case, e degli appartamenti dopo l'epidemia, delle lavature a molt'acqua sopra i muri con acqua di calce, il bucato delle cortine, ecc. dei mobili costituiranno altrettante misure, la cui pratica diverrà incontestabilmente utile.

Spesso dopo l'epidemia negli individui, che sono stati ammalati, e qualchevolta ancora in quelli che non hanno subito che la semplice influenza epidemica, di cui abbiamo altrove parlato, si osserva un'indebolimento, ed un'alterazione considerabile delle funzioni gastro-intestinali. De' notabili sconcerti di digestione, la diarrea, la dissenteria, una stitichezza ostinata vengono a far fede dei guasti cagionati nell'economica dal *Cholera* epidemico; tali disordini di salute richieggono grandi premure.

Processo per preparare l' Acido Idrocianico medicinale di M. T. Clark (Journal de Chim. Médic otc.: Sept. 1831.),

R. Acido Tartrico	72 grani
Cianuro di Potassio	32 id.
Acqua Distillata	1 oncia

Fate sciogliere l'acido tartrico nell' acqua, ed in una fiala di sufficiente capacità, e munitela del suo turacciolo; poscia aggiugnetevi il cianuro di potassio chiudendola immediatamente, e tenendo fermo il turacciolo con un dito. Agitate la fiala in seguito nell' acqua fredda per togliere il calore che si sviluppa nell' operazione, e quando la reazione è cessata ponetela in luogo scuro, e fresco per dodici ore affinchè il cremor di tartaro formato si precipiti; infine decantate il liquido, e custoditelo nello stesso luogo fresco, ed oscuro.

Coloro che sono pratici dei calcoli chimici conosceranno che ne viene questo risultato.

Noi adoperiamo

Acido Tartrico	72 grani
Cianuro di Potassia	32 id.
	104 grani

E questi producono

Cremore di Tartaro	91 grani
Acido Idrocianico	13 id.
	104 grani

Siccome poi un' oncia d' acqua non scioglie più di tre grani di cremore di tartaro, e probabilmente questa facoltà dissolvente è diminuita dall' acido idrocianico, ne viene che tutto il cremore di tartaro che si è formato si pre-

cipiterà eccettuati soltanto cinque grani che l' acqua riterrà in dissoluzione coi tredici grani d' acido idrocianico.

Tale soluzione che costituisce a un dipresso ventisei dosi d' acido idrocianico conterrà in conseguenza $\frac{1}{5}$ di grano di cremore di tartaro per dose, che il chimico può toglicre se vuole colla distillazione, e che il medico può riguardare come indifferente.

Con questo processo, purchè si mantengano le stesse quantità d' acido tartarico, e di cianuro di potassio egli è evidente che cambiando la quantità dell' acqua si può ottenere l' acido idrocianico d' una forza varia. Nella proporzione indicata l' acido ottenuto stà al pari di quello di Vauquelin che si adotta generalmente, mentre quello di Magendie e quattro volte più forte.

Il solo ostacolo che si oppone a questo processo è la difficoltà d' avere il cianuro di potassio puro, che si ottiene però triturando primieramente del prussiato di potassa, e di ferro dopo averlo esposto a dolce calore per spogliarlo di tutta l' acqua, e ponendolo in una bottiglia di ferro fuso munita di tubo ricurvo che và a pescare sotto l' acqua; poscia sopra questa vi si fà agire un forte fuoco finchè non si sviluppa più del gas. Per tal modo viene decomposto dal semplice calore il prussiato di potassa e di ferro, e rimane cianuro di potassio misto a del ferro, e del carbone che si scioglie nell'acqua, la quale separa il cianuro di potassio che è il solo solubile, per cui feltrata la soluzione ed evaporata si ottiene il detto cianuro in cristalli, che si diseccano a dolce calore, e si conservano in vaso ben chiuso.

Sciroppo di Latte di M. Robinet. (Journ. de Chim. Médical. etc. Octob. 1831.)

Troppo numerosi sono gli usi del latte, e de suoi preparati per non accogliere favorevolmente questo sciroppo, il quale per l' aggiunta dell' acqua di lauro ceraso può maggiormente estendere la sua utilità.

Formola dello Sciroppo di Latte.

R. Latte	. . . . .	24 libbre
Zucchero	. . . . .	18 id.
Acqua di Lauro Ceraso	. . . . .	6 oncie

Si pone il latte in un vaso di terra, e in luogo fresco. In capo a sei ore le si leva con diligenza tutta la crema che si è raccolta alla superficie giacchè questa non entra nella composizione di tale medicamento,

Il latte poi così spogliato della crema è posto al fuoco in vaso di terra verniciato. e del quale è conosciuto il peso Si agita continuamènte con spatola di legno finchè ritirato dal fuoco, e pesato il vaso si conosce essere ridotto il liquido a 12 libbre. Vi si aggiugne allora lo zucchero in pezzi vi si fà sciogliere, indi si passa per stamigna od altro tessuto.

Allorchè lo sciroppo non è più che tiepido vi si unisce l'acqua di lauro ceraso mescolandovela non tutta l' esattezza. Che se questo sciroppo si deve conservare per breve tem po si può ancora aggiugnervi la stessa crema prima separata purchè però il latte sia più ridotto, ed a modo che coll' aggiunta della crema stessa non oltrepassi le 12 libbre, e poscia aggiugnervi lo zucchero, ed il resto come si è detto. Ma quando si volesse mantenerlo per lungo spazio di tempo, bisogna assolutamente levare, e non mai aggiugnervi la crema perchè altrimenti col tempo s' innalza alla superficie dello sciroppo un poco di burro, che rancidisce, e gli comunica un sapore disaggradevole.

Bisogna innoltre procurare che il latte sia fresco, e si preferisce quello estratto alla mattina per avere nella giornata il tempo sufficiente per spogliarlo della crema, e fare le altre operazioni; finalmente l' adoperare un vaso verniciato, ed una spatola di legno sono precauzioni indispensabili perchè nulla di disgustoso, o di nocivo s' interponga a questo preparato, e nulla le somministri odore, o sapore o qualità diverse da quelle che deve avere.

L' acqua di lauro ceraso che potrebbe ancora lasciarsi, vi è aggiunta perche le da buon sapore, e non offre alcun' inconveniente per la parte farmaceutica mentre poi presenta maggior utilità per la parte medica.

Formole d' alcune preparazioni Marziali di M. Béral. (Journ. de Pharmac, Octob. 1831).

PREPARAZIONI CHIMICHE.

Per-cloruro di Ferro liquido.

R. Perossido di Ferro	5	oncie
Acido Idroclorico	19	id.
Totale . .	24	

Mescolateli in una capsula di platino, e fateli bollire per dieci minuti a fine di disciogliere l' ossido; concentrate la dissoluzione mediante un calore analogo a quello del bagno-maria finchè è ridotta a 15. oncie, e raffreddata filtratela per carta.

Questa dissoluzione ha un colore rosso-bruno; diluita con acqua è giallastra se l' idroclorato è neutro, e quasi scolorata s' egli è acido. Non è decomposta dall' azione dell' aria siccome quella fatta col protossido.

Percloruro di Ferro cristallizzato

Per ottenere questo prodotto si versa una libbra di percloruro liquido in una capsula di porcellana, ed otto oncie di potassa caustica liquida in un' altra; si pongono queste due capsule in un piatto di vetro coprendole con una campana. In capo a 10, o 15 giorni il cloruro cristallizza quasi intieramente in papille granulate; si decanta il liquido che sopranuota indi si rovescia la capsula sullo stesso piatto perchè sgoccioli tutto, e per evitare l'azione dell' aria.

Tale cloruro è quasi neutro, ed assai deliquescente. Devesi conservare in bottiglie a larga apertura e smerigliata.

L'uso del percloruro di ferro cristallizzato lascia luogo a frazionare bene le dosi dei medicamenti dei quali egli costituisce la base.

Acetato di Perossido di Ferro.

R. Acido Acetico concentrato	16 oncie
Perossido di Ferro di recente precipitato all' incirca	8 id.

Fate riscaldare l' acido in una capsula di platino, e saturatelo coll'ossido avendo cura di mettervene in eccesso. Ritirate la capsula dal fuoco, lasciate raffreddare il liquido, e filtratelo per carta.

Questa dissoluzione è d'un rosso-vivo, sempre acida, ed indecomponibile dall' azione dell' aria. Si può mescolarla in tutte le proporzioni coll' acqua, coll' alcool, coll' etere; ma con questi due ultimi liquidi forma un legger precipitato dopo qualche ora.

Citrato di Perossido di Ferro.

R. Acido Citrico cristallizzato	4 oncie
Acqua distillata	4 id.
Perossido di Ferro di recente precipitato all' incirca	8 id.

Pesate l' acqua, e l' acido in una capsula di platino e riscaldateli; allorchè l' acido sarà disciolto, e la dissoluzione bollente saturatela coll' ossido procurando egualmente di mettervene in accesso. Lasciatela raffreddare, e filtratela.

La quantità del citrato liquido deve essere di 16 oncie. Bisognerà dunque, secondo che l' ossido sarà più, o meno umido, aggiugnervi dell' acqua, o concentrare il medicamento. Tale osservazione s' applica poi all' acetato la cui quantità dovrà essere di 24 once.

Questa dissoluzione ha un color rosso assai carico; ella è sempre acida: ma in minor grado della dissoluzione acetica.

Distesa in strato sottilissimo sopra un cristallo, e portata all' etere si solidifica prontamente e si stacca in scaglie o liste trasparenti, e di un bel color di giacinto.

Così disseccato il citrato di ferro è solubile nell' acqua ma così lentamente da crederlo a primo aspetto insolubile.

Tartrato di Potassa, e di Ferro.

℞. Bitartrato di Potassa in polvere . . .	8	oncie
Acqua distillata	24	id.
Perossido di Ferro recentemente preparato	q. b.	

Mescolate l' acqua ed il cremor di tartaro in una capsula di platino, e portate la mescolanza alla ebullizione. Aggiugnetevi allora altrettanto perossido di ferro umido quanto il liquido potrà scioglierne; saturatelo con sufficiente quantità di liquor di potassa caustica, e per ultimo filtratelo, e concentratelo a modo da ottenerne nella quantità di 20 oncie.

N. B. Per ottenere questo sale allo stato solido, dopo averlo concentrato alla consistenza di sciroppo, si disecca sulle pareti di un bacino che si va voltando in tutti i sensi sopra un fuoco moderato finchè si può staccare in scaglie.

In questo stato tal sale è solido, trasparente di color scuro, e solubilissimo nell' acqua. Essendo un poco deliquescente bisogna conservarlo in vaso ben chiuso. Si può usarlo in pillole, servirsene per comporre delle bibite marziali, e farne come del citrato la base d' un sciroppo, e di un saccaruro.

Acetato d' Ammoniaca, e di Ferro liquido.

℞. Acetato d' Ammoniaca liquido . . :	14	oncie
Acetato di Perossido di Ferro liquido .	2	id.
Totale . .	16	

Mescolateli

Questo spirito di Minderero ferruginoso ha un colore rosso assai carico.

N. B. Per preparare l' ossido di ferro sopraindicato sotto il nome di

Perossido di Ferro recentemente precipitato, si diluisce del percloruro di ferro liquido con una grande quantità d'acqua; si precipita il ferro coll' ammoniaca; si lava quindi a grand'acqua, ed a più riprese; poscia si feltra, e si sottomette ad una forte pressione finchè non passa più acqua; così si ottiene una massa pastosa formata d'ossido di ferro, e d'acqua.

PREPARAZIONI GALENICHE.

Alcoolato di Percloruro di Ferro.

R.	Idralcool	14 oncie
	Percloruro di Ferro Cristallizzato . .	2 id.
	Totale . .	16

Sciogliete il cloruro nel veicolo; lasciate in quiete la soluzione per 48 ore, indi feltratela per carta.

Quest' alcoolato ha un color giallo dorato ed un sapore stittico pronunciato. Si mescola all' acqua senza intorbidarsi, e l'aria non l'altera punto.

Eterolato di Percloruro di Ferro.

R.	Etere Solforico rettificato	14 oncie
	Percloruro di Ferro Cristallizzato . .	2 id.
	Totale . .	16

Pesate l' etere in una bottiglia, aggiugnetevi il cloruro. ed agitate la massa finchè è avvenuta la soluzione. Questa lasciatela in riposo per 24 ore, e in seguito decantatela.

Quest' etere solforico marziale, o tintura di Bestucheff ha un colore giallo verdastro. Preparato nel suddetto modo questo medicamento sarà identico nella sua composizione, e costante ne' suoi effetti.

Per la preparazione di questo eterolato molti prescrivono d' aggiugnere

dell' alcool all' etere. Tale aggiunta è indispensabile se usasi del percloruro liquido, inutile se si adopera di quello in cristalli.

Sciroppo di Percloruro di Ferro.

R. Sciroppo Idrolico semplice	. . . .	23 oncie
Percloruro di Ferro Cristallizzato	. .	1 id.
Totale	. .	24

Pesate lo sciroppo in una bottiglia; indi aggiugnetevi il cloruro chè si scioglierà per se stesso in poco tempo.

Questo sciroppo ha un bel color giallo dorato, ed un sapore marziale pronunciatissimo. È inalterabile all'aria. Mescolato coll' acetato d' ammoniaca, si colora in rosso il qual colore è dovuto all' acetato di ferro che si forma.

Alcoolato d' Acetato di Ferro.

R. Idralcool	. . . . .	14 oncie
Acetato di Perossido di Ferro liquido	.	2 id.
Totale	. .	16

Fate la miscela che lasciata in quiete per 48 ore si filtra.

Questo medicamento è rosso, acido, solubile nell' acqua, inalterabile all' aria.

Eterolato d' Acetato di Ferro.

R. Etere Acetico	. . . . .	8 oncie
Acetato di Perossido di Ferro liquido	.	8 id.
Totale	. .	16

Agite come sopra.

Quest' etere acetico ferruginoso ha un color rosso assai scuro. Si scioglie in parte nell' acqua, e non la intorbida punto.

Enolato d' acetato di Ferro.

R. Vino spogliato del suo principio astringente	16 oncie
Acetato di Perossido di Ferro liquido .	8 scrupoli

Mescolateli.

N. B. Allorchè usasi del vino bianco per la preparazione di questo medicamento, la materia astringente che contiene agisce sull' acetato di ferro, lo decompone, e dà al composto una tinta nerastra. Per toglierle questa materia vi si diluisce una, o due dramme di perossido di ferro recente, e lavato; si lasciano a contatto per due o tre giorni avendo cura d' agitare la mescolanza di tempo in tempo, e si filtra.

Sciroppo d' Acetato di Ferro.

R. Sciroppo Idrolico semplice	15 oncie
Acetato di Perossido di Ferro liquido .	1 id.
Totale . .	16

Mescolateli.

Questo sciroppo è leggermente acido, ed è così aggradevole il suo gusto quasi quanto quello dell' aceto. Desso è di color rosso come tutte le preparazioni acetate di Ferro.

Sciroppo d' Acetato d' Ammoniaca, e di Ferro.

R. Acetato d' Ammoniaca, e di Ferro liquido	6 oncie
Zucchero in pezzi	10 id.
Totale . .	16

Fatene la soluzione a freddo, o a bagno-maria.

Alcoolato di Citrato di Ferro.

R. Idralcool	13	oncie
Alcoolato di Cedro	1	id.
Citrato di Perossido di Ferro liquido .	2	id.
Totale . .	16	

Mescolate prima l'alcool allungato col citrato in un vaso, ed aggiugnetevi in seguito l'alcoolato.

Enolato di Citrato di Ferro.

B. Vino spogliato del principio astringente .	16	oncie
Citrato di Perossido di Ferro liquido .	8	scrupoli

Mescolate.

Sciroppo di Citrato di Ferro.

R. Sciroppo Idrolico semplice	15	oncie.
Citrato di Perossido di Ferro liquido .	1	id.
Totale . .	16	

Mescolateli, ed aromatizzateli con 2 dramme di alcoolato di cedro.

Questo sciroppo è rosso, ed aggradevolissimo al gusto. E acido ma debolissimamente, e vi si riconosce appena il sapore del ferro.

Saccarolato di Citrato di Ferro.

R. Zucchero in pane ridotto in polvere .	11	oncie
Citrato di Perossido di Ferro liquido .	1	id.
Totale . .	12	

Mescolateli esattamente, e fateli diseccare alla stufa, poscia fatene polvere.

Questo saccarolato si può aromatizzare con 6 goccie d' essenza di cedro, e si può sostituire il citrato in polvere al citrato liquido.

R. Saccarolato di Citrato di Ferro . . . 16 oncie
Mucillagine di Gomma Arabica . . . 16 dramme

Fate una pasta, e dividetela in pastiglie di forma orbicolare, e del peso di 12 grani.

Ciascuna pastiglia conterrà un grano di citrato di ferro.

N. B Si può preparare un tartrato di ferro neutro, e pienamente solubile del quale se ne esporrà la formola in altro incontro.

Del rame nei vini. Ragionamento di Pietro Peretti professore di farmacia e colloboratore di Clinica nell' Archiginnasio romano (Giornale Arcadico ec.: Gen. Feb. e Marzo 1831).

Dappoichè espertissimi chimici coll' analisi chimica rinvennero nel sangue e nei vegetali la presenza del rame (1), alcun dubbio ci si parò dinnanzi, se per artificio, come generalmente opinasi, fosse nei vini combinato questo metallo. molto più che oltre le venefiche qualità, i vini così artefatti sarebbero anzichenò disgustosi e asprigni. E stimerassi quindi pregevole, se noi mercè di appositi esperimenti dimostreremo quando nei vini per fraude o disattenzione, e quando naturalmente si contenga il nocivo metallo.

In variati modi si volsero i chimici a rinvenire, conforme trovarono, il rame nei vini: ma nessuno per quanto ci è noto, occupossi di rintracciarlo negli acidi liberi esistenti nel vino, o in quello che egualmente ritrovasi nel vino, ma già combinato coll'ossido di calcio, ed in stato neutro: intendo parlare dell'acido fosforico. I metodi fin qui praticati sono sempre coll' incenera-

---

(1) *Journal de pharmacie, et de sciences accessoires. Aout* 1830 *pag.* 505. *Sur la présence de cuivre dans les vegetaux et dans le sang, par M. Saryeau.*

ramento, con che distruggendosi gli acidi vegetali, non si può riconoscere se il rame esistente nei vini sia combinato coi medesimi.

Perciocchè il processo da noi usato metterà in chiara luce quanto ci siamo superiormente proposti.

Perchè niun dubbio insorgesse che il vino fosse stato in contatto co' vasi di rame, ho avuto il medesimo fatto in mia presenza in una mia vigna fuori di porta portese, contigua al Tevere in vocabolo Piano delle due Torri. Ho io pesato dieci libbre di questo vino di colore di ciriegia, e piuttosto asciutto. Cinque libbre le ho perfettamente decolorate col carbone animale preparato; ridotto poscia il liquido ad una sola libbra, gli ho viemeglio col detto carbone tolto qualche altra particella colorante. Ne ho poi quasi riempiuto un bicchiere da saggio, e versatovi sopra alcune goccie di ferro cianato di potassa, ho dibattuto il miscuglio, che lasciato in riposo non ha dato segno di cambiamento nè ha deposto precipitato di sorte alcuna. In altra porzione del decolorato liquido, prima concentrata viemaggiormente, ho immersa una lamina di ferro pulimentata, e non apparve affatto il ricercato metallo.

Le altre cinque libbre di vino, versato dentro un vaso di terra verniciato, furono fatte svaporare al fuoco fino a siccità, e rendute carbonizzate. La parte carbonizzata fu collocata in un vaso di platino per ottenerne un perfetto inceneramento. Le ceneri furono trattate coll' acido nitrico; e tirate poi al disseccamento, il rimanente fu disciolto nell' acqua distillata; e fatto svaporare il liquido, rimase un residuo salino di color verde. Fu questo disciolto nell' acqua distillata: ed in parte della soluzione immersavi una lamina di ferro, ricuoprissi tosto la medesima di rame matallico. — Versate nell'altra porzione del liquido alcune goccie di ferro cianato di potassa, manifestossi subito di color rosso di vino, poi violaceo; il che addimostra eziandio la presenza del ferro.

Emerge quindi, che il rame ritrovato nel vino mercè dell' inceneramento, non si è rinvenuto coi reagenti nel vino decolorato, dimodochè chiaramente risulta non essere il detto metallo in combinazione cogl' acidi liberi esistenti naturalmente nel vino, giacchè una minima particella, che avessero questi contenuta, tosto sarebbesi manifestata colla miscela del ferro cianato di potassa. Nè tampoco il ferro è comparso col reagente nel decolorato fluido, benchè ambi i metalli siensi ritrovati nel vino incenerato.

Ero io già colla propria esperienza istruito, che il ferro nel regno vegetale stà combinato colla parte colorante, pensava perciò che nel vino ancora avvenisse il medesimo. Di fatto decolorato perfettamente il vino, incenerito, e trattato il residuo come sopra si disse, coll' acido nitrico, o solforico, nel liquido ritroverassi il rame, ma non il ferro. Si prosegua ad esaminare il carbone usato per decolorare il vino sudetto con alcool contenente un poco di potassa; svaporisi indi l' alcool, ed incenerisca si il residuo, questo, trattato coll' acido idroclorico, e col ferro cianato di potassa, darà il blù di Prussia.

Ciò premesso, resta a vedersi, se il rame rinvenuto sia in combinazione cogli acidi del vino, e qualora vi esista, quai modi debbano adoperarsi per riconoscerlo. A tal effetto ho messo a chimico esame altre cinque libbre di vino, aggiuntovi però un grano di ossido di rame. Ho poi decolorato, e concentrato il vino collo stesso processo sopra discorso. In una porzione di questo liquido vi ho versato una goccia di ferro cianato di potassa, il liquido dopo mezzo minuto ha preso un color di vino rosso chiaro, e dopo lungo riposo si è formato un precipitato dello stesso colore senza che vi fosse indizio di blù di Prussia.

Ecco dunque chiarito l'assunto propostomi: imperocchè decolorato il vino, e da cinque libbre ridotto ad una, vi si è riconosciuto coll' intervento del ferro cianato di potassa la presenza del rame da me aggiunto e che disciolto erasi negli acidi del vino. Laonde in una libbra composta di grani 6912 si è combinato in soluzione il detto grano d' ossido di rame, che per l' indicato reagente abbiamo ritrovato.

Per viemeglio completare il mio lavoro ho praticato un altro metodo. Gli acidi del vino sono il malico, il tartarico, e l'acetico, e questi possono essere in parte liberi, ed in parte combinati cogli ossidi metallici, carbonizzando il vino i detti acidi sono decomposti, e nel carbone dovrà rimanersi il rame nello stato d'ossido, o di metallo. A tal effetto ho trattato questo carbone con un acqua contenente un poco d' ammoniaca, ed ho osservato che il liquido ammoniacale si mantenne bianco col carbone del vino naturale, e si mostro cerulea quello usato sopra il carbone del vino al quale erasi aggiunto il grano d' ossido di rame.

Da quanto si è esposto apertamente ne segue, che se in un vino decolorato, o carbonizzato cogl' indicati chimici reagenti (ferro cianato di potassa

e acqua ammoniacale) si ritrovi la presenza del rame, questo vi fu certamente o per artifizio o per disattenzione combinato: che se d' altronde il rame si rinvenga soltanto coll' inceneramento, è manifesto starvi questo metallo per essere provenuto dal suolo.

Se coi divisati processi si è per me compiuto quanto interessar possa il foro criminale, resta ancora pel chimico a vedersi come il rame, che nello stato di natura non trovasi combinato cogli acidi liberi del vino, con quali altri elementi vi sia contenuto. Abbiamo in principio notato, che valenti chimici rinvennero il rame nel sangue: e sebbene questi non abbiano dimostrato in quale combinazione sia questo metallo nel medesimo, è però molto verisimile che vi esista combinato coll'acido fosforico di chimica unione anche colla calce fermando un sale a base doppia, fosfato di rame e di calce. Siccome nei vini ritrovasi parimenti il fosfato di calce, qual meraviglia sarà se nella stessa combinazione vi esistesse anche il rame? Di fatto trattate le ceneri dei vini cogli acidi nitrico, idroclorico, ed acetico, e decomposte le soluzioni coll'ammoniaca; danno un' abbondante precipitato di fosfato di calce. Da ciò ne viene che l'ammoniaca non decomponendo alcuni sali a base di calce si è combinata cogli acidi adoperati, i quali tenevano in soluzione il fosfato di calce. Laonde se il rame non fosse combinato colla calce, e l' acido fosforico precipitando il fosfato di calce, il rame sarebbe dovuto rinvenirsi sui sali ammoniacali: il che non accade. Avviene bensì, che se il detto precipitato (fosfato di calce) sia un'altra volta disciolto cogli stessi acidi, e se nella soluzione immergerassi una lamina di ferro, il rame non tarderà a precipitarsi sopra la medesima allo stato metallico.

Dal complesso delle narrate cose ampiamente discende, aver io dimostrato i modi mercè de' quali possa rinvenirsi il rame nei vini sia nello stato di natura, sia in quello di artificio. Perlocchè i giurisperiti potranno con fondamento d' ora in avanti pronunciare le dovute pene, ed assolvere l' innocente. Di che quanto sia la mia satisfazione ogni filantropo apertamente lo vede.

Nota sulle precauzioni da prendersi contro il Cholera-morbus *del Sig. Payen* (Journal de Chimie médicale, de Pharmacie, et de Toxicologie, Septembre 1831)

L' immensa estensione di paese su cui il *Cholera-morbus* ha rapidamente operate le sue devastazioni in Europa deve farne temere l'introduzione in Francia.

Qui a vero dire, la temperatura meno variabile che nella maggior parte dei paesi infetti, le abitudini di pulitezza più generali, le misure di salubrità facili all' autorità amministrativa, la quasi completa mancanza d' ogni fanatismo religioso, e d' ogni pregiudizio contro la scienza, sono altrettante circostanze che danno a sperare che la malattia vi infierirà con minore violenza.

Tutto ciò che può concorrere ad accrescere questa felice probabilità deve con prontezza essere intrapreso, sì per l' interesse personale di ciascuno, sì per l' interesse, che può avere una nazione illuminata a dare al mondo un' esempio di più della sua superiorità, e dei vantaggi che arrecano i lumi e la civilizzazione.

Una delle cause, che affrettano lo sviluppo del *Cholera* sembra risiedere nell' umidità costante delle abitazioni. Richiamiamo, a questo proposito, una nota, che noi abbiamo pubblicato in questo giornale sul risanamento dei luoghi umidi; (1) e vi aggiungeremo che una delle misure efficaci da pren-

---

(1) *Egli è nel fascicolo di Giugno* 1831 *che il medesimo autore propone un mezzo per risanare le abitazioni umide. Esso è il seguente. Dopo avere ben compresso il suolo, oppure se esso non è capace di prendere solidità per la qualità particolare del terreno; dopo avervi formato un pavimento piano anco con dei rottami qualunque; vi si cola sopra uno strato della grossezza di* 4 *a* 5 *linee di mastice, il quale per essere completamente impermeabile, intercetta qualunque communicazione coll' umidità inferiore. Questo strato si può coprire di mattoni, o di tavole come più piace. Per impedire poi che l'umidità come suol fare ascenda pei muri delle camere, mediante la porosità delle materie onde so-*

dersi per togliere questa spiacevole influenza, consiste a levare dovunque dal suolo delle camere, dei corridoi, degli scalini ecc. ogni sorta di materia suscettibile d' impregnarsi d' acqua quali sono la terra, il fango, la polvere medesima ; che se si dovessero ancora impiegare le lavature per togliere queste sostanze, sarebbe questo un mezzo utile per ottenere il disseccamento della superficie del suolo, ed in conseguenza per cessare far l' umidità abituale.

Non si potrebbe muover dubbio che il gran numero di esempi della violenza della malattia, fra le popolazioni sucide di certi quartieri nelle città affette dal *Cholera*, non abbia a determinare tutte le classi della società in Francia a raddoppiare le cure per impiegare delle misure di politezza, e di salubrità. Nullameno non si può ricusare, di conoscereche una serie di circostanze indipendenti dalla volontà, si oppone spesso all'effetto di queste disposizioni.

Così non evvi abitazione alcuna, anco fra quelle ove regnano l' ordine e gli agi, nella quale non si trovino in qualche luogo sia dei resti deposti per essere trasportati, sia della lentezza allo scolo delle acque, che hanno servito per gli usi domestici, sia degli smaltivi, delle chiaviche ecc. i quali spargano più o meno delle esalazioni di materie organiche. Come, in tal caso non si deciderà ciascuno a far uso dovunque del più efficace agente di risanamento, poichè esso rende affatto innocue tutte le sorgenti di queste insalubri emanazioni visibili o latenti, e lascia così tutto il tempo necessario per toglierle ?

I nostri lettori saranno si di già accorti che noi vogliamo parlare del cloro.

Diverse osservazioni tenderebbero a far considerare il cloro ancora un'eccellente preservativo ; parecchi medici negano od hanno per sospetta questa proprietà. Checchè ne sia, nessun fatto però può far presumere che abbiavi la minima azione nociva in questa applicazione, e nessuno saprebbe mettere in dubbio vantaggi assai ben sanzionati, che esso offre nel risanamento di tutti i luoghi ove prevalgono delle emanazioni organiche.

---

no composti, insegna di distendere per tutta la grossezza del muro all'altezza del suolo uno strato di due linee di mastice, il quale si fa communicare coll' altro che cuopre il suolo medesimo.

Le applicazioni del Cloro sono talmente semplificate, in paragone a ciò che esse potevano essere quando Guyton le fece impiegare per la disinfettazione, che debbono oggidì divenire usitatissime nell' interesse della pubblica salute.

Basterà infatti che in ogni famiglia si mantenga disponibile una fontana a cloruro, la quale potendo essere meno voluminosa, e richiedendo di essere assai meno frequentemente riempita della fontana ordinaria riserbata per l' acqua sarà ancora meno incomoda di questa.

Si provvederà adunque un vaso di Grés, una fontana ordinaria, una pignatta p. e. della capacità di due secchi d' acqua, o circa 24 libri (1) per un grande appartamento e per una casa numerosa, ovvero di 12 a 15 litri per una famiglia più piccola.

L' uso di questo vaso sarà più comodo, se vi si farà addattare, ad un quarto della sua altezza al di sopra del fondo, una piccola cannella di legno.

Nel vaso che contiene 24 litri si metterà un chilogrammo (2) di cloruro di calce in polvere, oppure un mezzo chilogrammo in quello che contiene da 12 a 15 litri; si stemprerà ben bene questa sostanza, con un'egual quantità di acqua presso a poco, mediante un pezzetto di legno, poi si riempirà il il vaso d' acqua fino ad un pollice di distanza circa dall' orlo, e l' operazione sarà fatta interamente.

Onde far uso di questa soluzione di cloruro, la si lascierà deporre per due ore, poi si leverà la parte chiara sia mediante la canella, sia levandone con una tazza alla superficie quella quantità di cui si avrà bisogno.

Sarà ben fatto collocare la fontana in un luogo fresco e scuro, e tenerla coperta, ma queste precauzioni non sono di rigore. Si metteranno nelle camere abitate e particolarmente nella camera da letto, uno o due piatti pieni di soluzione di cloruro, i quali si cangeranno ogni due giorni

Si faranno delle aspersioni giornaliere con un o due bicchieri di questa

---

(1) Ventiquattro litri corrispondono prossimamente a trenta centesimi di una Corba di Bologna ossia Boccali 18 *circa ciascuno de' quali pesa* 40 *once.*

(2) Un chilogrammo corrispondente circa ad once 33 *Bolognesi.*

soluzione, nei luoghi ove il cattivo odore annunzia, che vi ha fermentazione di materie organiche, oppure potrà lasciarvisi un piatto pieno di questa soluzione:

Ciascun individuo potrà facilmente circondarsi di un' emanazione continua di Cloro 1.° bagnando una volta ogni 24 ore, nella soluzione suddetta un pannolino vecchio, che si spremerà fortemente, e si inviluppera in una cravatta od in un fazzoletto da spalla per portarlo attorno al collo. 2.° Lavandosi le mani nella soluzione, e lasciandole seccare asciugandole leggiermente.

Un mezzo facile per ispandere una gran quantità di Cloro in un luogo che si voglia purificare prontamente, consiste, in bagnare dei vecchi pannolini nella soluzione proposta, ed a distenderli in questo luogo sopra una corda.

La soluzione di cloruro capace di togliere le macchie di un gran numero di materie coloranti, può perciò levare la tinta a certe stoffe, e sarà quindi bene evitare di spargergliene sopra.

Allor quando sarà finita tutta la soluzione chiara, di nuovo si riempirà d'acqua la fontana stemperando il deposito, poi si lascerà parimenti riposare per due o tre ore; allora se ne tirerà tutta la soluzione chiara entro altro vaso, si getterà il deposito rimasto in fondo alla fontana, poi vi si rimetterà un'altra quantità, eguale di cloruro come la prima volta, il quale si scioglierà nello stesso modo, se non che in vece di acqua pura si servirà dell' acqua tratta del deposito.

La spesa di questo mezzo di risanamento monta ben a poco; in fatti un chilogrammo di Cloruro di calce in polvere, e di ottima qualità, si vende circa due franchi da tutti gli speziali; in una mezzana famiglia, esso basterà per riempire due volte la fontana del cloruro, e dare ciascuna volta circa 12 litri o 82 bicchieri di soluzione, di cui tre si possono impiegare tutti i giorni; ciascuna soluzione durerà presso a poco 24 giorni, e non costerà in conseguenza che un franco ed un quarto il mese.

La spesa sarà doppia in una famiglia numerosa, che occupi un grande appartamento; ma in questo caso, tale spesa paragonata a tutte le altre comparirà anco più leggiera, e specialmente in ragiona dell' importanza del suo oggetto.

Purificazione delle lettere provenienti da paesi infetti: del Sig. Payen (Journal de Chimie médicale ecc. Octobre 1831.)

Il sullodato Sig. Payen fa notare che l'aceto che abitualmente si usa a tutti i confini per purificare le lettere, può sospettarsi possedere poca energia distruttiva de' miasmi, stantecchè in esso vivono diversi animali, ed in numero considerevole. Prosegue dippoi aggiungendo che delle forti fumigazioni di Cloro sarebbero da preferirsi, se questo agente non avesse l'inconveniente di far sparire in gran parte la scrittura, e quindi finisce, dicendo che dovrebbe prescriversi nelle corrispondenze l'uso di un' inchiostro inalterabile dal cloro, quale sarebbe p. e. quello della china, o qualunque altro nella cui composizione entri il nero fumo, od il carbone, e che parimenti ottimi sarebbero a questo scopo le ricette pubblicate nel rapporto presentato all' Instituto delle Scienze di Parigi dei Signori D' Arcet, Gay-Lussac, Thenard e Sérullas, non che quella indicata dal Sig. Cagniard-Latour.

Libri venuti in dono alla Società nei mesi di Novembre, e Dicembre.

Bellini Gio. Battista Lettere Cliniche. Seconda edizione con aggiunte inedite. Vol. 1. Rovigo 1830. Dono dell' Autore

Bertinatti Francesco. Lettera sopra un caso di Scorbuto. Torino 1831. Dono dell' Autore.

Comandoli Giovanni. Riflessioni generali sul Choléra Morbus. Pisa 1831. Dono dell' Autore.

De Vest Lorenzo. Ragionamento intorno all' essere o nò contaggioso il Cholera Morbus. Milano 1831.

Matteucci Carlo. Lettera sopra alcuni fenomeni del calore. Bologna 1831. Dono dell' Autore.

Palmieri Giovanni. Rimedio unico, e specifico contro il Cholera Morbus, e modo di preservarsi. Pesaro 1831. Dono dell' Autore.

Richter A. G. Elementi di Chirurgia. Traduzione del Dott. Ranieri Cartoni. vol. 3. Pisa 1831. Dono del Traduttore Socio

Tommasini Giacomo. Sul Cholera Morbus nozioni storiche e terapeutiche, ed istruzioni Sanitarie. Parma 1831. Dono dell' Autore Socio.

N. B. Hanno continuato a venire in regalo i giornali descritti alla pag. 326. del Vol. III.

ELENCO
DEI SIGNORI ASSOCIATI.

Agostini Vincenzo .	Medico	*Casole Valsenio.*
Alessandrini Antonio .	—— Professore . .	*Bologna.*
Ambrogi Antonio . .	——	*Bracciano.*
Ambrosi Antonio . .	——	*Lapedona.*
Anderlini Neopolo . .	——	*Russi.*
Anfossi Giovanni . .	——	*Arquata.*
Angeletti Giuseppe . .	——	*Castel Clemetino.*
Argelati Giacomo . .	——	*Bologna.*
Arrighi Giuseppe . .	—— Chirurgo . .	*Castel Franco.*
Atti Giovanni . . .	—— —— Ass. di Clin.	*Bologna.*
Aurispa Pirro . . .	——	*Petriolo.*
Baggi Raffaele . . .	——	*Sant' Amaro.*
Bajardi Deodato Cerboni	——	*Assisi.*
Baroni Paolo	—— Chirurgo Profess.	*Bologna.*
Baroni Venanzio . .	——	*Roccasinibalda*
Barrera Andrea . . .	Medico	*Vicenza.*
Battistini Luigi . . .	——	*Terracina.*
Belletti Gio. Battista .	——	*Bologna.*
Bellingeri Francesco .	—— Professore . .	*Torino.*
Bellini Gio. Battista .	—— Chirurgo . .	*Lugo.*
Belloli Orazio . . .	——	*Sarnano.*
Berardi Alessandro . .	——	*S. Angelo in Vado.*
Bergamaschi Giovanni .	——	*Cento.*
Bernardi Giulio . . .	——	*Bologna.*
Bernardi Gio. Battista .	——	*Celleno.*
Bertinatti Francesco .	—— Chirurgo . .	*Torino.*

Bertolini Gaetano . .	Medico	*Piticchio*
Bertoloni Antonio . .	—— Professore . .	*Bologna.*
Betti Pietro	—— Chirurgo Profess.	*Livorno.*
Bettini Francesco . .	——	*Petritoli.*
Biancini Tommaso . .	Chir. e Dissett Anatom.	*Pisa.*
Bianchi Gaspare. . .	Medico	*Volterra*
Bilancioni Domenico .	——	*Rimino.*
Boeri Federico . . .	——	*De Monte.*
Boliva Domenico . .	——	*Canemorto.*
Bonanni Alessandro .	——	*Labbro.*
Bonanni Francesco . .	——	*Rivoduri.*
Bonfiglioli Tommaso .	—— Chirurgo , .	*Alfonsine.*
Bonifazi Antonio . .	——	*Foligno.*
Borella Matteo . . .	Chirurgo Ernista . .	*Roma.*
Borelli Ippolito . . .	Medico Chirurgo Prof.	*Lucca.*
Botazzi Francesco . .	——	*Torre.*
Breventani Ulisse . .	——	*Bologna.*
Brunelli Andrea . . .	——	*Castel Fidardo.*
Bruschi Domenico . .	—— Professore . .	*Perugia.*
Bucci Antonio . . .	——	*Faenza.*
Bucci Francesco. . .	Chirurgo Professore .	*Roma.*
Cacciari Giovanni . .	——	*Senigallia.*
Caldo	Commesso delle Poste di	*Dronero.*
Calosi Luigi	Chirurgo	*Firenze.*
Calzecchi Iulio . . .	Medico	*Monte Rubbiano.*
Canedi Carlo . . .	Medico	*Bologna.*
Canuti Canuto . . .	——	*Cotignola.*
Caravieri Vincenzo . .	——	*Crespino.*
Cardozo di Menezes .	——	*Rio Janeiro.*
Cartoni Rinieri . . .	—— Chirurgo Profess.	*Pisa.*
Cavalli Angelo . . .	—— Chirurgo . .	*Faenza.*
Cavallini Vincenzo . .	——	*Sermoneta.*
Cavallotti Teodoro . .	—— Chirurgo . .	*Cesena.*
Cavazzi Domenico . .	—— —— . . .	*Bologna.*

Centamori Pietro . .	Medico	*Velletri.*
Cerchiari Gioacchino .	——	*Dozza.*
Cerioli Giuseppe . .	——	*Cremona.*
Clivi Francesco . . .	Chirurgo	*Arquatta.*
Colucci Carlo . . .	Medico	*Egitto.*
Compilatori del *Repertorio Medico Chirur.* del		*Piemonte.*
Conti Gaetano . . .	Medico Professore .	*Bologna.*
Conti Pietro	Farmacista	*Castel di Farfa.*
Corticelli Alessandro .	Med Chir. Profess. .	*Cortona.*
Costa Annibale . . .	——	*Bologna.*
Costantini Vincenzo .	——	*Fiastra di Camerino.*
Crescimbeni Giulio .	—— Chirurgo . .	*S. Gio. in Persiceto.*
Cristofori Andrea . .	——	*Mantova.*
Cusieri Aldobrando . .	——	*Certaldo Valdelsa.*
Cutilli Matteo . . .	——	*Sutri.*
Dallanoce Stefano . .	—— Chirurgo . .	*Budrio.*
Dall' Uomo Luigi . .	——	*Monte Castello.*
Daveri Ubaldo . . .	Chirurgo	*Bologna.*
De Lisi Antonio . .	——	*Napoli.*
Delpech	Prof. Primar di Chir.	*Montpellier.*
Drej Vincenzo . . .	Medico	*Ravenna.*
Fabbri Giovanni . .	Chirurgo	*Fossombrone.*
Facchini Carlo . . .	Medico	*Cento.*
Falaschi Giuseppe . .	—— Chirurgo . .	*Firenze.*
Fattorini Gherardo . .	——	*Frosinone.*
Ferri Giuseppe . . .	——	*Ancona.*
Ferroni Alessandro . .	Chirurgo	*Panicale.*
Fiani Antonio . . .	——	*Viterbo.*
Fierli Francesco . . .	Medico	*Monte Pulciano.*
Fiori Giacomo . . .	Chirugo	*Monte Giorgio.*
Fogli Gaetano . . .	Medico	*Sant' Arcangelo.*
Fornasini Francesco .	—— Chirurgo . .	*Bologna.*
Forti Angelo . . .	——	*Predapio.*
Fossati Giovanni . .	——	*Parigi.*

Franchini Leonardo .	Medico , ...	*Sarzana.*
Frioli Luca	Professore d' anatomia.	*Rimino.*
Fuina Giacomo . . .	Medico	*Offagna.*
Fuina Salvatore . . .	——	*Galliano.*
Fulvi Crescentino . .	——	*Sassoferrato.*
Fusconi Sebastiano . .	——	*Corfù.*
Fusignani Lucio . .	——	*Meldola.*
Galli Michele . . .	——	*Montolmo.*
Gabinetto privato di Lettura	. . . . .	*Bologna.*
Garilli Girolamo. . .	Medico	*Piacenza.*
Gaspari Michele . . .	——	*Soriano.*
Gaudenzi Gaetano . .	—— . . ; . .	*Pianzano.*
Ghidella Pietro . . .	—— Chirurgo . .	*Viadana.*
Ginevri Alessandro . .	——	*Città di Castello.*
Giordani Lorenzo . .	Medico	*Penna San Giovanni.*
Giorgi Giuseppo . .	—— Chirurgo . .	*Poggio Renatico.*
Giorgi Tommaso . .	Chirurgo	*Sassoferrato.*
Giovanetti Luigi . .	——	*Palombara in Sabina.*
Girotti Saverio . . .	——	*Sassoferruto.*
Giri Giuseppe . . .	Medico	*Palestrina.*
Gordini Giuseppe . .	——	*Livorno.*
Gozzi Fulvio. . . .	Professore	*Bologna.*
Gnudi Antonio . . .	——	*S. G.o. in Persiceto.*
Grandi Gio. Battista .	Medico . . . , .	*Fusignano.*
Granier Giuseppe . .	——	*Paciano.*
Grecchi Bassano . .	——	*Brisighella.*
Grilli Carlo	——	*Trevi.*
Guerin Giulio Redattore della Gazzetta Medicale		*Parigi.*
Guizzardi Giuseppe .	Medico	*Montesicuro*
Guzzini Antonio . .	——	*Norcia.*
Hatin Giulio . . .	Professore	*Parigi.*
Lattanzi Luigi . . .	Medico	*Corneto.*
Lazzarini Luigi . . .	——	*Monte Vidone Combatte.*
Leonardi Luigi . . .	——	*S. Polo de' Cavalieri.*

Lupi Achille	Medico	*Roma.*
Lupis Giuseppe . . .	——	*Trento.*
Maccaferri Alfonso . .	——	*Belfonte.*
Maccarone Serafino . .	——	*Caprarola.*
Magistretti Angelo . .	——	*Imola.*
Magliari Pietro Redattore	dell'Osservatore Medico	*Napoli.*
Malagò Pier Paolo . .	Professore . . . . ,	*Ferrara.*
Malagodi Luigi . . .	Chirurgo	*Fano.*
Malaguti Faustino . .	Farmacista . . .	*Parigi.*
Malaguti Gioacchino .	Medico	*Bologna.*
Marcantonj Andrea . .	—— Professore . .	*Monte Rinaldo.*
Marchi Giuseppe . .	——	*Bologna.*
Marcolini Agostino . .	——	*Loreto.*
Marini Filippo . . .	—— Chirurgo . .	*Loreto.*
Mariani Luigi . . .	Medico	*Toffia.*
Mariangeli Vincenzo .	Farmacista . . .	*Vetralla.*
Marmaui Giuseppe . .	—— Chirurgo . .	*Casole Valsenio.*
Marelli Gio. Battista .	——	*Roma.*
Maroncelli Francesco .	——	*Parigi.*
Martinelli Gio. Battista	——	*Cantigliano.*
Martini Lorenzo . .	——	*Torino.*
Martucci Giovanni . .	Medico Chirurgo .	*Orvieto.*
Masserotti Carlo . . .	——	*Poggio Nativo.*
Mazzoni Alessandro . .	——	*Forlì.*
Medici Michele . . .	—— Professore . .	*Bologna.*
Menarini Gio. Battista .	Medico	*Budrio.*
Menici Riniero . . .	—— Chirurgo Profess.	*Pisa.*
Mezzetti Luigi . . .	——— Ass. di Clin.	*Bologna.*
Miari Luigi	—— Chirurgo . .	*Mogliano.*
Michelini Vincenzo . .	——	*Bologna.*
Minerelli Vincenzo . .	——	*S. Agata.*
Mondini Francesco . .	Medico Professore .	*Bologna.*
Narducci Giulio Cesare	——	*Tivoli.*
Negri Gaetano . . .	Medico	*Londra.*

Nicolini Francesco . .	Medico	*Calderola.*
Nobili Filippo . . .	——	*S. Ginesio.*
Notari Eugenio . . ,	—— Veterinario .	*Bologna.*
Omodei Annibale . .	——	*Milano.*
Orioli Francesco . . .	Professore	*Parigi.*
Orioli Nicola	Chirurgo	*Fano.*
Orlandini Antonio . .	——	*Lesa.*
Paganini Francesco . .	Medico	*S. Agata.*
Paletta Gio. Battista .	Professore di Chirurgia	*Milano.*
Palmieri Adone . . .	Medico Chirurgo .	*Roma.*
Palmieri Giovanni . .	——	*Fabbriano.*
Parma Luigi	——	*Malacappa.*
Passerini Pacifico . .	——	*Cannara.*
Passerini Ranieri . .	Farmacista ed Ajuto del Prof. di Chimica .	*Pisa.*
Pederzini Romualdo .	Medico Chirurgo .	*Bologna.*
Pellegrini Francesco .	——	*Montesecco.*
Persiani Cesare . . .	—— Chirurgo . .	*Bologna.*
Piccioni Carlo . . .	——	*Todi.*
Piccioni Scipione . .	——	*Monte Fortino in Camp.*
Pistolesi Michele . . .	——	*Civitella.*
Ploner Giuseppe . .	—— Chirurgo . .	*Cervia.*
Poletti Lionello . . .	Medico Professore .	*Ferrara.*
Prejalmini Luigi . . .	Medico	*Intra.*
Puglioli Giovanni . .	Medico Chirurgo . .	*Bologna.*
Quadri Carlo	——	*Massa Lombarda.*
Ragazzoni Redattore del Repertorio di Agricoltura pratica ed Economia domestica		*Torino.*
Rasori Giovanni . . .	Professore di Medicina	*Milano.*
Reggi Gioacchino . .	Medico , ...	*Gonzaga.*
Riboni Luigi	——	*Milano.*
Ricotti Antonio . . .	——	*Corneto.*
Rimondi Luigi . . .	——	*Egitto.*
Rocchetti Gio. Battista .	——	*Trento.*

Rodati Luigi . . .	Professore	*Bologna.*
Rosa Pietro	Medico	*Cerreto.*
Rossi Gabrielle . . .	Medico Professore .	*Bologna.*
Rossi Giovanni . . .	Chirurgo	*Parma.*
Rossi Stefano . . .	Medico . . . . , .	*Tivoli.*
Rossini Terenzio . .	——	*Bieda.*
Rung Giuseppe . .	——	*Trento.*
Saccenti Alessandro .	——	*Rivarolo.*
Sancassiani Francesco .	——	*Buccine.*
Salvatori Giacomo . .	——	*Pesaro.*
Santagata Antonio .	—— Professore . .	*Bologna.*
Santarelli Imerio . .	——	*Pian di Meleto.*
Santini Angelo . . .	——	*Senigallia.*
Scarpa Antonio . . .	Professore di Chirur.	*Pavia.*
Scudery Luca . . .	Medico	*Messina.*
Sélmi Egidio	Chirurgo	*Tossignano.*
Serafini Luigi . . .	Medico	*Marsciano.*
Sestili Loreto . . .	——	*Spoleto,*
Sgarzi Gaetano . . .	——	*Bologna.*
Società Medica e delle Scienze Naturali di		. *Bruxelles.*
Sorgoni Angelo . . .	Medico	*Santa Anatolia.*
Speroni Antonio . .	Chirurgo	*Roma.*
Taddei Pietro . . .	——	*Livorno.*
Tallois J.	Medico	*Bruxelles.*
Tamberlicchi Tommaso	—— Chir. Zoojatro	*Forlì.*
Terrigi Pietro . . .	Medico	*Castel nuovo di Porto.*
Thiene Domenico . .	—— . . , . .	*Vicenza.*
Tinti Raffaele . . .	——	*Bologna.*
Titocci Bartolomeo .	Chir. Prim. dell'Ospe- di S. Giacomo .	*Roma.*
Tommasini Giacomo .	Professore	*Parma.*
Torri Francesco . .	Chirurgo	*Pisa.*
Tozzola Cassiano . .	Medico Chirurgo . .	*Imola.*
Trompeo Benedetto .	——	*Torino.*

Utili Silvestro . . .	—— Professore . .	*Faenza.*
Valori Francesco . .	Medico	*Roma.*
Veggetti Giacomo . .	—— Chirurgo . .	*Pianoro.*
Venturi Luigi . . .	——	*Ancona.*
Venturoli Matteo . .	Professore	*Bologna.*
Veroli Giuseppe . .	Librajo . . , . .	*Bologna.*
Versari Camillo . .	Medico	*Forlì.*
Wiesseux	. . . . .	*Firenze.*
Vivarelli Eliseo . . .	Medico	*Trebbo.*
Vivarelli Luca . . .	—— . ; . . .	*Bologna.*
Volpi Vincenzo . . .	——	*Roma.*
Zaccari Luigi . . .	Farmacista . . .	*Terracina.*
Zacconi Francesco . .	Medico	*Sant' Ippolito.*
Zama Aristide . . .	—— Chirurgo . .	*Argenta.*
Zucchini Giovanni . .	—— Chirurgo . .	*Brasile.*

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO QUARTO VOLUME.

ANATOMIA UMANA

Nota su la formazione del ganglio del nervo sotto-occipitale pag. 103

ANATOMIA PATOLOGICA

Mancanza della cistifellea - - - - - - - - - - - - - - „ 3
Caso di mancanza completa del cervelletto - - - - - - - - „ 104
Vena cava ascendente obliterata - - - - - - - - - - - - - „ 116

FISIOLOGIA

Considerazioni sul Mericismo - - - - - - - - - - - - - „ 47
Influenza della posizione del corpo sul polso - - - - - - - - „ 163

PATOLOGIA GENERALE E SPECIALE

Intorno l' ascoltazione mediata - - - - - - - - - - - - - „ 3
Sul Cholera-morbus - - - - - - - - - - - - - - - - - - - „ 13
Malattie dell' organo della voce - - - - - - - - - - - - - „ 16
Trattato delle emorragie interne dell' utero che sopravvengono durante la gravidanza, nel corso del parto, e dopo il medesimo - „ 49
Trattato medico sopra il Cholera-morbus - - - - - - - - - - - „ 55
Sul Cholera-morbus, *del Sig. Moreau de Jonnes* - - - - - - - „ 64

Sul Cholera-morbus, *del dott. Foy* - - - - - - - - - - - - „ 66
Brano di lettera sul Cholera-morbus - - - - - - - - - - - - „ ivi
Memoria sul Cholera-morbus *regnante in Russia* - - - - - - „ 69
Altra su lo stesso argomento - - - - - - - - - - - - - - - „ 74
Intorno ad una lettera del Sig. Marin d' Arbal all' Accademia Parigina sul Cholera-morbus - - - - - - - - - - - - - „ 75
Cura omiopatica del Cholera-morbus - - - - - - - - - - - - „ 108
Rapporto dell' Accademia di Medicina di Parigi intorno il Cholera-morbus - „ 109
Conclusioni del rapporto del Sig. Couble sul Cholera-morbus, *addottate dall' Accademia di Medicina di Parigi* - - - - - „ 114
Seguito della Memoria intorno l' Ascoltazione mediata (Vedi Fascic. 1. pag. 13. Anno III. Vol. IV.) - - - - - - - - - „ 115
Cenni tratti dal esperienza per conoscere e curare la Cholera *epipidemica del Dott. A. L. Köstler* - - - - - - - - - - „ 154
Sui calcoli intestinali e tonsillari - - - - - - - - - - - - „ 178
Sopra il Cholera-morbus *dominante in Polonia, lettera del Dottor Foy* - „ 183
Lettera del Dottor Benedetto Trompeo sul Cholera-morbus - - „ 187
Consigli ai medici relativamente al Cholera-morbus - - - - - „ 189
Seguito della Memoria sull' Ascoltazione mediata (Vedi Fasc. I. pag. 13, e Fasc. III pag. 118. Anno III. Vol. IV.) - - „ 233
Estratto del rapporto inviato al Governo Inglese dai medici mandati dal medesimo a Pietroburgo per osservare il Cholera-morbus - „ 276
Tetano traumatico sanato per mezzo di cura antiflogistica ed applicazione endermica di acetato di morfina - - - - - - - „ 280
Esposizione dei mezzi fin qui proposti pel trattamento del Cholera-morbus *epidemico estratta dal rapporto dell' Accademia di Medicina di Parigi* - - - - - - - - - - - - - - - - - - „ 282
Consiglio alle autorità amministrative ed ai cittadini, in caso di minaccia del Cholera-morbus *epidemico. Estratto del rapporto dell' Accademia di Medicina di Parigi* - - - - - - - - „ 294

TERAPEUTICA E MATERIA MEDICA

Segala cornuta nella paraplegia - - - - - - - - - - - - „ 17
Solfato di chinina nell' avvelenamento della vipera - - - - - „ ivi
Sull' uso interno del cloruro d'oro e di jodio nel trattamento della sifilide - „ 19
Del curare il Cholera-morbus *col magistero di Bismuto* - - - - „ 77
Sul Cholera-morbus *ecc.* - - - - - - - - - - - - - - - - „ 79
Lettera del Signor Dottor Giulio Crescimbeni ai Compilatori „ 82
Di un semplicissimo apparecchio onde estrarre i veleni dallo stomaco - „ 87
Uso della cicuta nella cura della galactirrea - - - - - - - - „ 90
Osservazioni sull' uso del cloruro di calce in parecchie affezioni gonorroiche degli occhi - - - - - - - - - - - - - - - - „ 92
Sperienze tendenti a determinare il modo di operare di alcuni medicamenti sull' uomo sano - - - - - - - - - - - - - - „ 130
Uso del sciroppo di punte d' asparagi come sedativo - - - - - „ 142
Nuova maniera d' impiegare il cloro - - - - - - - - - - - „ 143
Metodo di cura pel Cholera-morbus - - - - - - - - - - - - „ 144
Trattamento dell' Emiplegia proposto dal Dottor Richard - - „ 198
Uso dell' essenza di terebinto contro la salivazione - - - - - „ 199
Cura dell' odontalgia e della carie dei denti per mezzo dell' Allume - „ ivi
Annotazioni intorno all' uso esterno del Cianuro di Potassa - „ 200
Memoria sulla proprietà emmenagoga ed aperitiva del polytricum aureum - „ 206

CHIMICA E FARMACIA

Sull' acqua distillata di lauro-ceraso preparato coll' aggiunta di poco acido solforico - - - - - - - - - - - - - - - - - - „ 24
Perclorati - „ 26
Preparazioni d' Idrojodato di ferro - - - - - - - - - - - - „ 94
Correttivi dell' oppio e del calomelano - - - - - - - - - - „ 97

Modo di togliere l' odore al Muschio - - - - - - - - - - „ 97
Sul nuovo metallo detto Vannadio - - - - - - - - - - - „ 98
Nuovo apparecchio d' evaporazione per gli estratti - - - - - „ 100
Nuovo Sciroppo di Latte - - - - - - - - - - - - - - - „ 102
Processo per ottenere alcuni Ossidi Metallici - - - - - - - „ 208
Nota sulla purificazione dell' Argento - - - - - - - - - - „ ivi
Materia carbonosa atta allo scoloramento dei Sciroppi ec. - - „ 209
Sulla preparazione dei Joduri di mercurio - - - - - - - - „ 210
Processo per preparare l' acido idrocianico medicinale di M. T. Clark - „ 305
Sciroppo di Latte di M. Robinet - - - - - - - - - - r „ 306
Formole di alcune preparazioni marziali di M. Béral - - - „ 308
Del rame nei vini - - - - - - - - - - - - - - - - - - - „ 315

CHIRURGIA

Intorno la lussazione spontanea dell' occipite sull' atlnate - - „ 26
Della fasciatura nell' idrocele - - - - - - - - - - - - - „ 29
Sul torcimento delle arterie - - - - - - - - - - - - - - „ 30
Della semplice asportazione delle ossa del metacarpo e del metatarso senza che vengano interessate le corrispondenti falangi „ 51
Nuovo processo d' operare il taglie sopra-pubiano - - - - - „ 213
Invaginamento di sedici polici d' intestino con strozzatura per cagione di un calcolo vescicale - - - - - - - - - - - „ 217
Blefaroplastia, o formazione di nuove palpebre - - - - - - „ 220

MEDICINA LEGALE ED IGIENE PUBBLICA

Avvelenamento prodotto dai vapori dell' etere nitrico - - - „ 145
Istruzione ad uso delle autorità sanitarie e del personale addetto agli stabilimenti di contumacia, onde preservare i confini degl' II. RR. Stati Austriaci dalla irruzione del Cholera-morbus *epidemico che regna nell' Impero delle Russie, ed impedirne la propagazione* - - - - - - - - - - - - - - - - „ 146

Ricerche sperimentali intorno alle differenze che presentano le brucciature avanti e dopo la morte - - - - - - - - - - - „ 223
Nota sulle precauzioni da prendersi contro il Cholera-morbus *del Sig. Payen* - - - - - - - - - - - - - - - - - - - „ 319
Purificazione delle lettere provenienti da paesi infetti del Signor Payen - - - - - - - - - - - - - - - - - - - „ 323

VETERINARIA

Storia di gravissima cerebellite di una cavalla - - - - - - „ 33

PREMI PROPOSTI DA DIVERSE ACCADEMIE

Pag. - „ 156

BIBLIOGRAFIA

Pag. - 39. 157.

VARIETA'

Libri, e Giornali donati alla Società in questo secondo Semestre - - - - - - - - - - - - - - *Pag.* 39. 156. 250. 324.
Necrologia - *Pag.* 231
Avviso - *Pag.* 232
Nota degli Associati - - - - - - - - - - - - - - - *Pag.* 325
Indice generale delle materie - - - - - - - - - - - *Pag* 333

Nota. *Alla pagina* 264 *alla linea* 11 *dove leggesi la parola* Temi *si legga invece* segni.

Die 4. *Decembris* 1831.

NIHIL OBSTAT

Pro Eminentissimo et Reverendissimo D. D.

CAROLO CARD. OPPIZZONIO

Archiep. Bononiæ

ANTONIUS Prof. ALESSANDRINI.

Die 5. *Decembris* 1831.

VIDIT

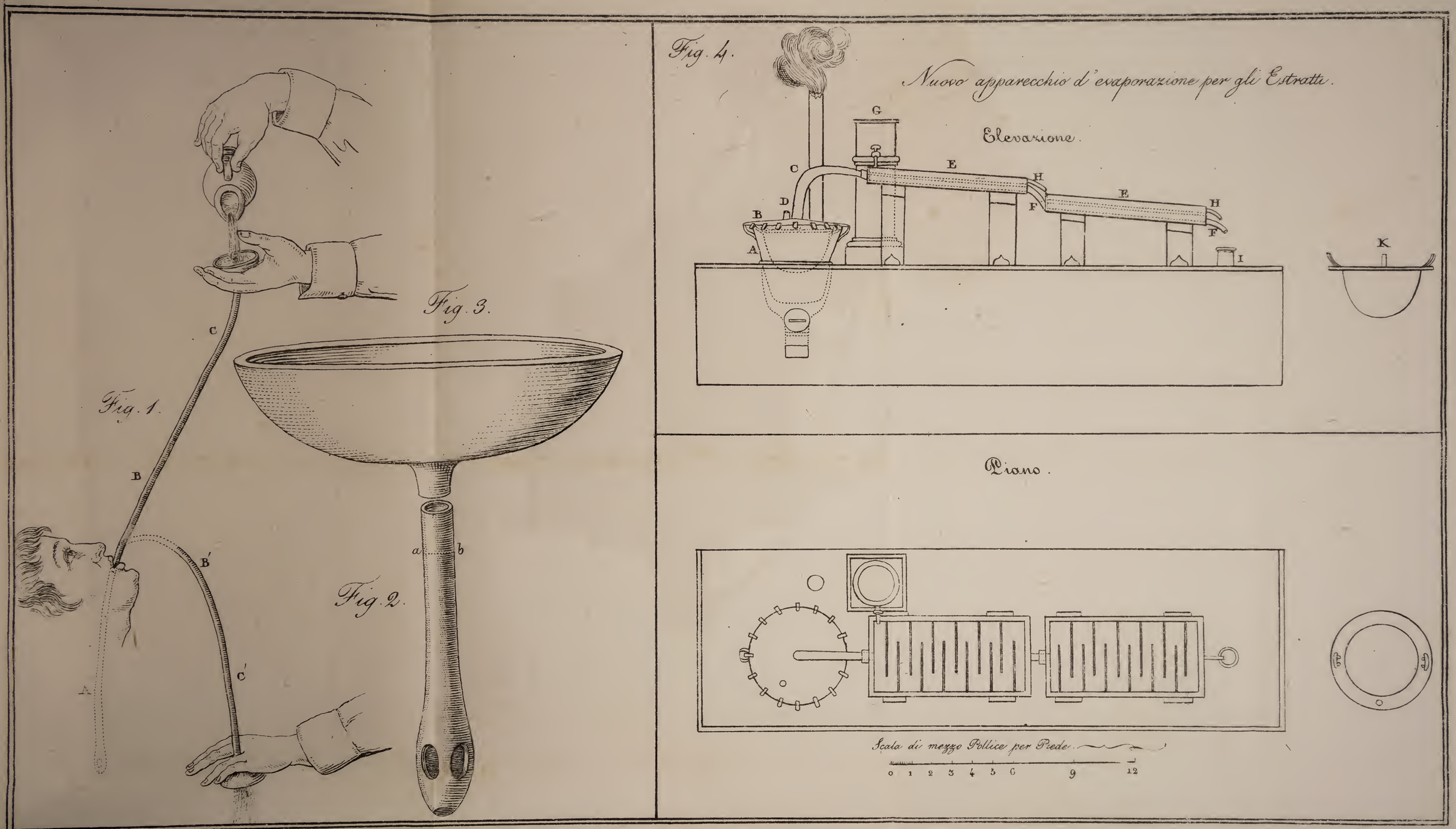
Pro Excelso Gubernio

DOMINICUS MANDINI S. T. D. Coll. Prior Parochus et Exam. Synod.

Die 6. *Decembris* 1831.

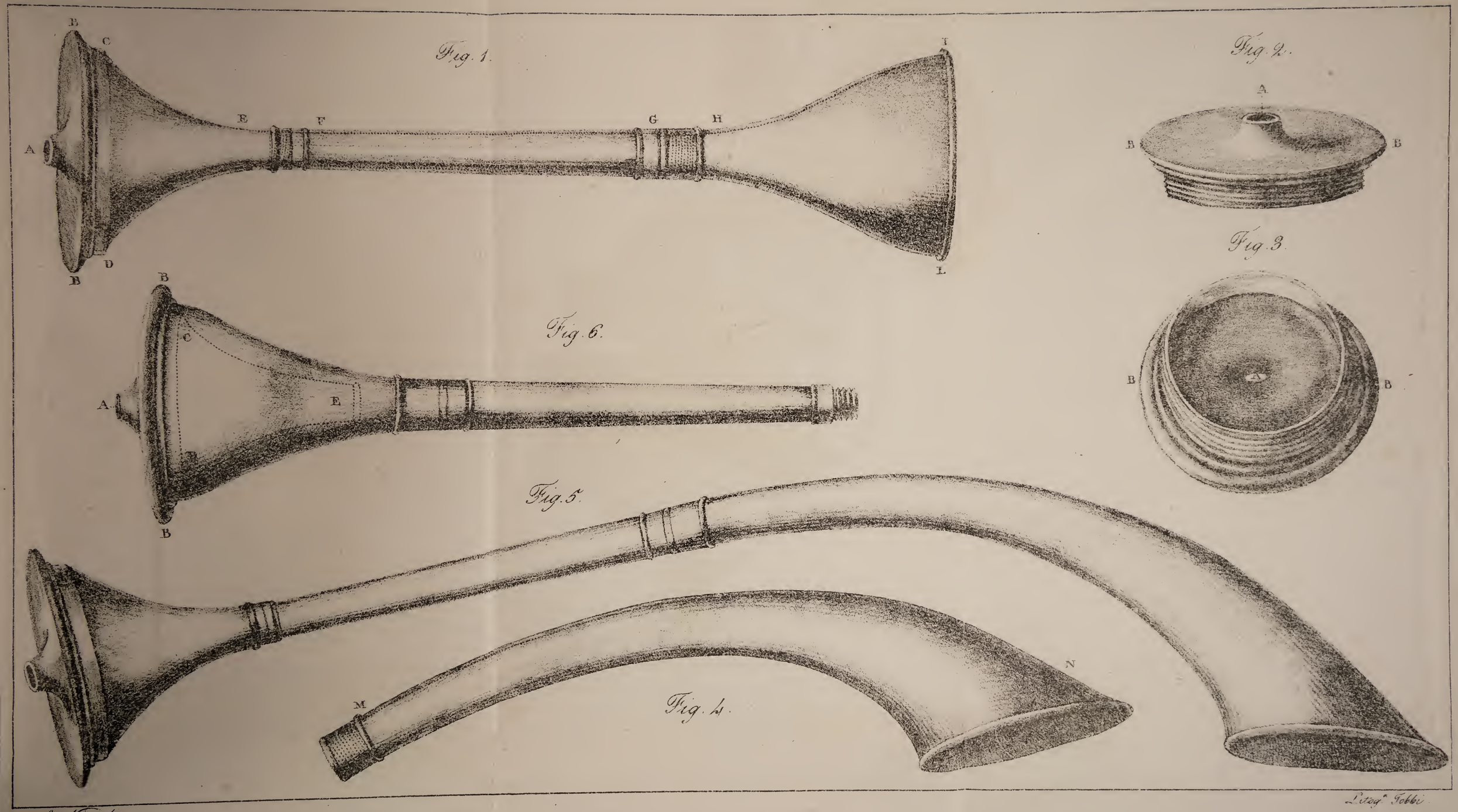
REIMPRIMATUR

LEOPOLDUS Archip. PAGANI Prov. Gen.



A. Nini dis.

Litog. Jobbi 1831



A. Nini dis.

Litog.ª Tobbi

Fig. 1.

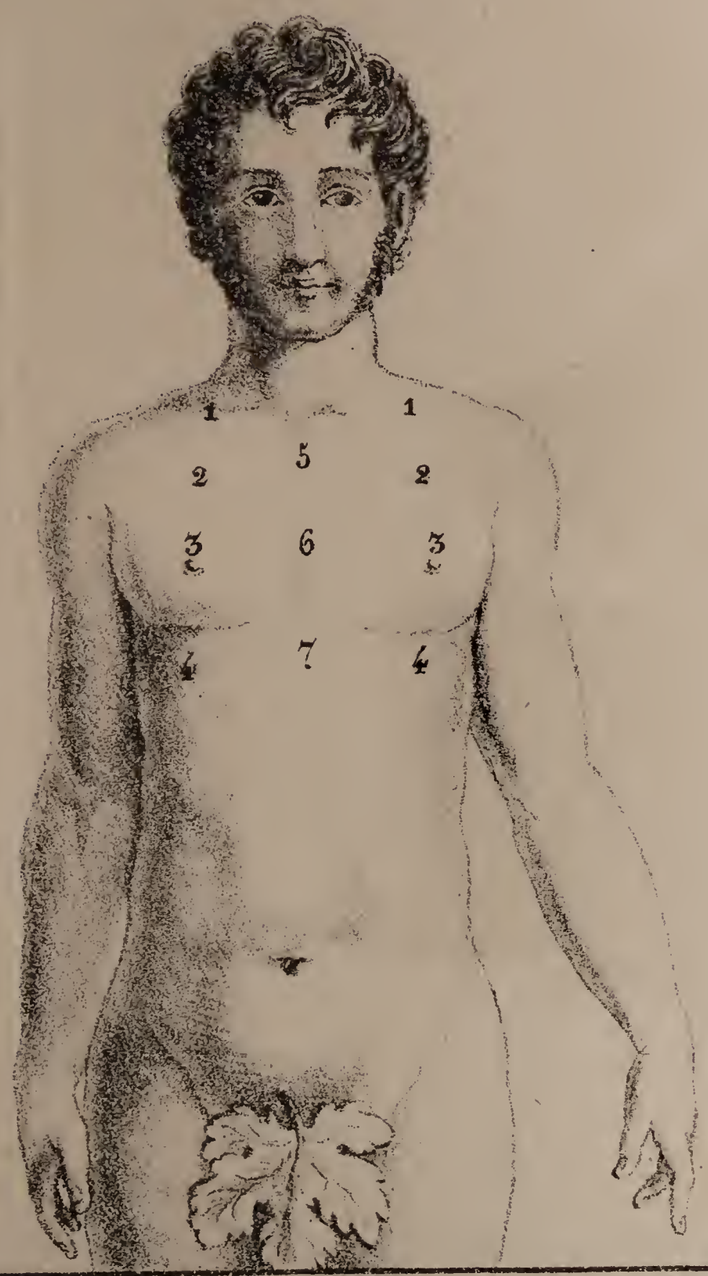


Fig. 2.

Fig. 3.

Fig.a 1.

1. *Regione Sopra Clavicolare.*
2. *Anteriore, e Superiore.*
3. *Mammaria.*
4. *Sotto-mammaria.*
5. *Sternale superiore.*
6. *Sternale media.*
7. *Sternale inferiore.*

Fig.a 2.

8. *Ascellare.*
9. *Laterale*
10. *Laterale inferiore.*

Fig.a 3.

11. *Sopra-Spinosa.*
12. *Dorsale-superiore.*
13. *Sotto-Spinosa.*
14. *Infra-Scapolare.*
15. *Dorsale inferiore.*

A. Nini dis.

Litog.a Iebbi.